



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo de Fin de Grado
Magisterio en Educación Infantil

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ALUMNADO
CON TDAH A TRAVÉS DE ARTETERAPIA.
ANÁLISIS DE UN CASO AUTOBIOGRÁFICO.

PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION FOR CHILDREN
WITH ADHD THROUGH ART THERAPY.
ANALYSIS OF AN AUTOBIOGRAPHICAL CASE.

Autora:

Paula Ceperuelo Nuño

Director:

Javier Aceña Medina

Facultad de Educación
Curso académico 2024/2025

AGRADECIMIENTOS

No puedo dejar de agradecer a todas las personas que, de una forma u otra, han sido parte de este camino. Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi director del Trabajo de Final de Grado, Javier, por su dedicación, paciencia y cercanía, por haberme orientado y guiado a lo largo del proceso. Del mismo modo, agradezco de corazón a la docente y directora de la academia de baile, no solo por su participación en este proyecto, sino por haber sido una figura clave en mi desarrollo personal y profesional, gracias a su implicación, disciplina y pasión. Y por último, no puedo más que darle las gracias por todo a mi familia y seres queridos, a mi hermana y mis abuelos, pero sobre todo a mis padres, por su amor y apoyo incondicional, su paciencia y su valentía para afrontar cada dificultad que han vivido conmigo. Sin todos vosotros, este trabajo no habría sido posible. Gracias, de corazón.

RESUMEN

Este trabajo de fin de grado surge de la necesidad de profundizar en nuevas formas de intervención psicopedagógica dirigidas al alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), cuyo origen se sitúa en la etapa de Educación Infantil, y dar a conocer el caso de la propia autora. La pretensión de este trabajo es poder ayudar a personas que presenten este u otro trastorno del neurodesarrollo y ofrecer la arteterapia como metodología para las intervenciones psicopedagógicas en el contexto educativo. Por tanto, el objetivo principal es analizar el potencial de la arteterapia y, en particular de la danzaterapia, como recurso eficaz para mejorar el bienestar emocional, la atención y la autorregulación de este tipo de alumnado. Para ello, se han abordado conceptos como el TDAH y la arteterapia, exponiendo sus beneficios y estudiando en profundidad el impacto de la danzaterapia, como modalidad de ésta, a través de un estudio de caso autobiográfico, en el que se analiza la intervención que se llevó a cabo, complementado con entrevistas semiestructuradas. Los resultados sugieren que esta disciplina puede favorecer la gestión emocional, la autoestima, la creatividad y la integración social del alumnado en general y, en específico, con TDAH, aportando también un impacto positivo a nivel académico e interpersonal. Este estudio pone en valor la necesidad de ampliar el abanico de recursos inclusivos y propone la arteterapia como una herramienta psicopedagógica válida y eficaz, con posibles aplicaciones dentro y fuera del ámbito escolar.

PALABRAS CLAVE

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), arteterapia, danzaterapia, intervención psicopedagógica.

ABSTRACT

This final degree project arises from the need to explore innovative psycho-pedagogical interventions for students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), considering its significant presence in Early Childhood Education classrooms, and sharing the author's own case. The claim of this work is to be able to help people who present this or any other neurodevelopmental disorder and offer art therapy as a methodology for psychopedagogical interventions in the educational context. Therefore, the main objective is to analyze the potential of art therapy and, in particular of dance therapy, as an effective resource for improving the emotional well-being, attention and self-regulation of this type of students. For it, concepts like ADHD and art therapy have been addressed, exposing benefits and studying in depth the dance therapy impact, as a modality of this, through an autobiographical case study, in which the intervention that was carried out is analyzed, complemented by semi-structured interviews. The results suggest that this discipline can promote emotional management, self-esteem, creativity and social integration of students in general and, specifically, those with ADHD, also providing a positive impact on both academic and interpersonal level. This study highlights the need to expand the range and inclusive resources and proposes art therapy as a valid and effective psychopedagogical tool, with potential applications inside and outside the school setting.

KEY WORDS

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), art therapy, dance therapy, psycho-pedagogical intervention.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
3. MÉTODO.....	11
4. MARCO TEÓRICO.....	12
4.1. TDAH una realidad en el aula.....	13
4.2. La Arteterapia como enfoque innovador.....	22
4.3. El impacto de la Arteterapia.....	27
5. ESTUDIO DE CASO.....	29
5.1. Antecedentes.....	31
5.2. Intervención a través de la danzaterapia.....	34
5.3. Evaluación del programa de intervención.....	36
6. PROPUESTA DE PAUTAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DE LA ARTETERAPIA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO.....	43
7. CONCLUSIONES.....	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	57
ANEXO 1: Cuestionario de TDAH colegio.....	57
ANEXO 2: Cuestionario de TDAH padres.....	60
ANEXO 3: Orientaciones y pautas.....	63
ANEXO 4: Entrevista docente.....	65
ANEXO 5: Entrevista padres.....	69

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) aborda una intervención psicopedagógica en niños o niñas con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) a través de la arteterapia. Este estudio se sitúa en el ámbito de la educación y la psicopedagogía, explorando estrategias innovadoras para la mejora de habilidades socioemocionales y cognitivas en alumnado con TDAH, mediante el uso de actividades artísticas terapéuticas.

El motivo principal de la realización de este estudio es debido a que la autora del mismo fue diagnosticada de TDAH cuando tenía 5 años de edad, lo que le supuso tener que enfrentarse a ciertos obstáculos y limitaciones en distintos ámbitos de su vida y que, gracias a la música y danzaterapia, logró superar. Tal y como ella afirma, si las artes escénicas no se hubieran cruzado en su camino, no cree que hubiera llegado a donde está ahora mismo, “le ha salvado la vida”. Es por ello la realización de este trabajo, para poder ayudar a niños o niñas, personas que pasan por lo mismo y no saben cómo afrontarlo.

Asimismo, este estudio responde a la necesidad de encontrar enfoques alternativos y complementarios a las metodologías tradicionales de intervención en pacientes con dicho trastorno, pues en la mayoría de los casos no son suficientemente eficaces. Por el contrario, la arteterapia ha demostrado que es una herramienta efectiva para trabajar la atención, la autorregulación emocional y la expresión de una forma creativa, lo que es fundamental para el desarrollo integral de menores con TDAH.

Por tanto, la justificación del estudio radica en la escasez de intervenciones que integran la arteterapia dentro del contexto educativo como un recurso psicopedagógico estructurado o fuera del mismo, como un tratamiento que reduce la repercusión negativa del trastorno de la persona, mejorando su calidad de vida.

Acerca del estado actual de la cuestión, se han realizado diversas investigaciones que han demostrado la eficacia de la arteterapia en el tratamiento de trastornos del neurodesarrollo, incluyendo el TDAH. Esto se debe a que hoy en día se sabe que la arteterapia enriquece el nivel de desarrollo motor, cognitivo y emocional, es decir, el desarrollo integral del menor, así como la construcción de la identidad, promoviendo el autoconocimiento y el del entorno que les rodea.

Sin embargo, en la mayoría de los casos se centran en su aplicación clínica, dejando un espacio de investigación abierto en su implementación dentro de entornos educativos o fuera de los mismos. Además, generalmente se considera como una estrategia global para el proceso de enseñanza-aprendizaje, y no como herramienta específica para dicho alumnado, cuando existen estudios que sugieren que la arteterapia es capaz de mejorar la concentración, reducir la impulsividad y favorecer la expresión emocional.

Desde una perspectiva teórico-práctica, este estudio es relevante porque contribuye al desarrollo de estrategias de intervención innovadoras y holísticas que pueden ser utilizadas por psicopedagogos, docentes e incluso padres. Igualmente, proporciona una base empírica para la integración de la arteterapia en programas educativos dirigidos a niños y niñas con TDAH, o hasta con otros trastornos del neurodesarrollo, promoviendo un enfoque inclusivo y adaptado a sus necesidades y características.

Se espera que los hallazgos amplíen el conocimiento sobre la efectividad de dicha herramienta en Educación Infantil, proporcione también una base para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en el ámbito educativo, a través de la propuesta de pautas psicopedagógicas prácticas para docentes y profesionales.

La metodología empleada en este trabajo se basa en un estudio de caso de carácter autobiográfico, centrado en la propia experiencia de la autora del mismo, como persona con TDAH que ha recibido intervención mediante arteterapia. Se ha realizado un análisis reflexivo y una recopilación de evidencias personales y pruebas médicas, así como un examen del impacto de la danzaterapia a lo largo de los años en el desarrollo integral (socioemocional, del comportamiento, de la atención, autorregulación). Para ello, se ha utilizado un enfoque cualitativo, incluyendo análisis de diarios personales, informes médicos, entrevistas y reflexiones, con el fin de identificar patrones y efectos o beneficios derivados de la intervención arteterapéutica.

En cuanto a la estructura del trabajo, en primer lugar se establecen los objetivos que tiene el presente estudio, tanto general como específicos. Seguidamente, se describe el método utilizado para este estudio, incluyendo el tipo de investigación, los instrumentos de recogida de datos y las características de la muestra. En tercer lugar, se presenta el marco teórico, abordando conceptos clave como el TDAH, la arteterapia como enfoque innovador y la danzaterapia. A continuación, se expone el estudio de caso, donde se

expone la historia clínica del caso de la autora y el programa que se llevó a cabo, con su análisis y resultados. En quinto lugar, se presenta la propuesta de pautas de intervención psicopedagógica a través de arteterapia en el contexto educativo, donde se contextualiza la etapa de Educación Infantil y se proponen unas pautas no solo para el alumnado con TDAH, sino aplicables a todo el alumnado en general. Finalmente, como último apartado, se recogen las conclusiones y reflexiones finales donde se destaca lo más relevante relativo a la efectividad de la arteterapia, y la danzaterapia en particular, como herramienta de intervención psicopedagógica para TDAH y el resto de niños y niñas.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal o general que se pretende alcanzar con este TFG es analizar el impacto de la arteterapia como estrategia de intervención psicopedagógica en el desarrollo socioemocional y cognitivo de personas con TDAH.

Por ello, se persiguen una serie de objetivos específicos que son los siguientes:

- Analizar un caso autobiográfico de intervención mediante la arteterapia en personas con TDAH.
- Explorar la relación entre arteterapia y el desarrollo socioemocional.
- Examinar la influencia de la arteterapia en el proceso de aprendizaje.
- Proponer posibles pautas psicoeducativas para docentes en el ámbito de Educación Infantil.

3. MÉTODO

El estudio que se ha realizado en el presente trabajo ha adoptado un enfoque metodológico cualitativo, dado que su objetivo principal es explorar el impacto de la arteterapia como estrategia de intervención en personas con TDAH. De esta forma, se ha descartado el enfoque cuantitativo, debido a que no se pretende medir variables numéricas ni establecer correlaciones estadísticas, sino analizar la validez de dicha herramienta de intervención.

En cuanto al diseño propuesto, se ha optado por un diseño de estudio de caso autobiográfico. Esto se debe a que se centra en la experiencia personal de la autora como persona con TDAH que ha recibido intervención mediante arteterapia,

concretamente danzaterapia, con el fin de analizar los efectos de esta herramienta en su desarrollo socioemocional y en la regulación de la atención/concentración y la conducta.

La muestra de esta investigación está constituida por un solo caso: el de la propia autora del trabajo. En cuanto a sus características demográficas, se trata de una persona de género femenino, con un diagnóstico formal de TDAH. El estudio se centrará principalmente en la etapa final de Educación Infantil (5-6 años) y los primeros años de Educación Primaria (6-9 años).

En cuanto al material o los instrumentos de medida que se han empleado para la recolección de datos han sido diversos, todos ellos de carácter cualitativo, dentro de los cuales se encuentran:

- Diarios personales: en los que se han registrado experiencias, emociones y cambios percibidos.
- Entrevistas semiestructuradas: realizadas a la directora de la academia del programa de arteterapia y a los padres, para documentar la evolución de la autora y analizar la eficacia de la arteterapia en el caso estudiado.
- Informes médicos: donde aparecen datos de gran relevancia sobre la autora y su diagnóstico oficial de TDAH.
- Reflexiones: elaboradas por la propia autora tras sus vivencias y el análisis tanto de su caso como de otros documentos o estudios realizados.

El estudio, realizado por la autora del presente TFG, analiza el periodo comprendido entre finales de infantil (3º curso) a primeros años de primaria (1º, 2º y 3º curso). Este se ha ejecutado a través del análisis de los datos e información recogida, valorando la repercusión que tuvo la arteterapia.

4. MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas, el concepto de inclusión ha adquirido gran relevancia en el ámbito educativo, siendo imprescindible su presencia en todas las aulas. La inclusión no solo implica la escolarización de todo el alumnado en centros ordinarios, sino que asegura la implementación de medidas y estrategias, por parte de los docentes, que garanticen una participación plena y equitativa de todo el alumnado, independientemente de sus características individuales.

En este contexto, la Orden ECD/1005/2018, de 6 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa, establece el marco normativo para la intervención educativa inclusiva, asegurando que todos los centros educativos adopten medidas que faciliten el acceso, la participación y el aprendizaje de todo el alumnado. Esta normativa refuerza el compromiso con una educación equitativa, promoviendo estrategias de atención a la diversidad que permitan responder a las necesidades específicas de cada estudiante, garantizando así una enseñanza de calidad e inclusiva.

La UNESCO (1994) define el concepto de educación inclusiva como un proceso orientado a abordar y responder a la diversidad de necesidades de todo el alumnado, asegurando su aprendizaje y participación en igualdad de condiciones.

La atención a la diversidad se fundamenta en la idea de que cada niño o niña es único, con necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje distintos. En este sentido, los sistemas educativos, y por tanto los docentes, deben estar preparados para responder a la heterogeneidad del alumnado, implementando metodologías activas, adaptaciones curriculares y estrategias de apoyo que fomenten su desarrollo integral, tal y como se ve reflejado en el currículo de Educación Infantil (Orden ECD/853/2022, de 13 de junio, por la que se aprueba el currículo y las características de la evaluación de la Educación Infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón), donde se establece la inclusión como principio clave.

En relación a esto, el Decreto 164/2022, de 16 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 188/2017, de 28 de noviembre, en el Artículo 22, Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por trastornos de atención o de aprendizaje (ACNEA), reconoce al alumnado que presenta Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) dentro de este grupo, el cual requiere de actuaciones educativas específicas para responder a sus necesidades. De ahí, la importancia de promover su inclusión, a través de una atención individualizada por parte de los docentes, con estrategias y herramientas que permitan su inclusión.

4.1. TDAH una realidad en el aula

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia y la adolescencia, con un impacto significativo en el ámbito educativo. Se estima que entre un 5% y un 7% del

alumnado en edad escolar presenta este trastorno (American Psychiatric Association, 2022), lo que supone un desafío no solo para el alumnado que lo presenta, sino también para el sistema educativo, los docentes y familias.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), el TDAH se define como (American Psychiatric Association, 2022):

un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. (...) El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años. (...) Las manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (pp. 170-171).

Las principales características del TDAH incluyen:

- Déficit de atención: dificultades para mantener la concentración y acabar las tareas, planificar u organizar, seguir instrucciones y tener despistes.
- Hiperactividad: necesidad constante de moverse, dificultad para permanecer sentado o quieto, habla excesiva.
- Impulsividad: dificultad para respetar y esperar los turnos, interrupciones frecuentes en conversaciones o actividades, respuestas impulsivas.

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es, por tanto, un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar niveles de inatención, hiperactividad e impulsividad incapacitantes, al ser desadaptativos e incoherentes con el desarrollo, que interfieren en la vida cotidiana del menor en distintos contextos (Vicario y Santos, 2014).

Tabla 1

Crterios diagnósticos del TDAH

Crterios diagnósticos
<p>A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad: al menos 6 de los síntomas de (1) o (2) han persistido durante al menos 6 meses interfiriendo negativamente en su funcionamiento o desarrollo. A partir de los 17 años se requieren al menos 5 síntomas.</p> <p>Síntomas:</p>

(1) Inatención:

1. A menudo no presta mucha atención a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar, en el trabajo o durante otras actividades.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego.
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, encargos o deberes en el lugar de trabajo.
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
8. A menudo se distrae con facilidad por estímulos externos.
9. A menudo es olvidadizo en las actividades diarias.

(2) Hiperactividad e impulsividad:

1. A menudo juega con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
2. A menudo se levanta en situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corre o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
4. A menudo es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
5. A menudo está “en marcha” actuando como si tuviera un motor.
6. A menudo habla excesivamente.
7. A menudo responde inesperadamente o antes de que se haya completado una pregunta.
8. A menudo le cuesta esperar su turno.
9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en conversaciones o juegos.

B. Presencia de síntomas antes de los 12 años.

C. Manifestación en dos o más contextos.

D. Clara evidencia de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, académico o laboral.

E. No es mejor explicado por otro trastorno.

Fuente: *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR).*

En relación con los síntomas que se presentan, el DSM-5-TR establece tres subtipos o presentaciones del TDAH (APA, 2022):

- F90.0 Presentación predominante inatenta: Criterio A1 (inatención).
- F90.1 Presentación predominante hiperactiva-impulsiva: Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad).
- F90.2 Presentación combinada: Criterio A1 (inatención) y criterio A2 (hiperactividad-impulsividad).

La Organización Mundial de Salud (OMS) lo incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un trastorno del desarrollo neurológico que afecta al autocontrol y la regulación del comportamiento (World Health Organization, 2019).

Diversos estudios indican que la prevalencia del TDAH varía entre el 5-7% del alumnado en edad escolar, aunque las cifras pueden cambiar según el país y los criterios diagnósticos utilizados (Polanczyk et al., 2018). Vicario y Santos (2014) destacan que “es el trastorno neuropsicobiológico más frecuente en la edad infantojuvenil” (p.610). En España, concretamente, se ha estimado que está presente entre el 5-7% de la población infantil, cifras que coinciden con los datos internacionales, aunque varía según los estudios y los criterios diagnósticos utilizados.

Igualmente, se ha demostrado que dicho trastorno es más frecuente en el género masculino que en el femenino, siendo la incidencia en niños, en comparación con las niñas, de aproximadamente 3:1, lo que sugiere diferencias en la expresión sintomatológica (Vicario, 2014). Esto se ve reforzado por García et al. (2020), quienes señalan que las niñas suelen presentar síntomas predominantemente inatentos, a diferencia de los niños, que suelen ser hiperactivos, lo que a su vez puede retrasar el diagnóstico.

Sin embargo, a pesar de la elevada prevalencia del TDAH, existen importantes dificultades en su detección en el contexto educativo y sanitario español. Según Vicario (2014), uno de los principales desafíos es la falta de homogeneidad en los criterios diagnósticos entre comunidades autónomas, así como la insuficiente formación de los profesionales de dichos ámbitos en su detección temprana. Estas barreras pueden contribuir a la presencia de diagnósticos erróneos, tanto infradiagnósticos como sobrediagnósticos, lo que afecta el acceso a intervenciones adecuadas y oportunas.

Barkley (2002) define el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en la autorregulación, la inhibición del comportamiento y la función ejecutiva, lo que afecta a la capacidad del individuo para controlar su atención y su nivel de actividad. Según el autor, este trastorno no es solo un problema de atención o exceso de movimiento, sino una alteración en los mecanismos cerebrales que regulan la conducta dirigida a metas y el autocontrol. Destaca que es una condición crónica que no desaparece, aunque sus manifestaciones pueden cambiar a lo largo de la vida.

De esta forma, Quintero y Castaño de la Mota (2014) enfatizan que la etiología o etiopatogenia, como es llamada por ellos, del TDAH es “heterogénea, multifactorial y compleja, en el que una serie de vulnerabilidades biológicas interactúan entre sí y con factores ambientales” (p. 602). tiene una base neurobiológica y genética, y no es simplemente el resultado de una mala educación o de problemas emocionales, como consideran parte de los estudios. Estos autores destacan que los principales factores de las causas y los mecanismos de dicha condición son:

- Factores neuroquímicos:
 - “Existe una disregulación en los neurotransmisores, principalmente dopamina y noradrenalina, que explicarían los síntomas nucleares del TDAH” (p. 603).
 - Vías dopaminérgicas: (síntomas de hiperactividad e impulsividad)
 - Disfunción del circuito frontoestriatal provoca déficits cognitivos.
 - Disfunción del córtex prefrontal provoca dificultades de pensamiento complejo y memoria por una.
 - Vías noradrenalina: (síntomas cognitivos y afectivos)
 - Dificultades en atención, motivación, interés y aprendizaje.
- Factores neuroanatómicos:
 - El TDAH se asocia con alteraciones en la corteza prefrontal (hipoactivación), los ganglios basales, el cerebelo, el lóbulo frontal o el cíngulo anterior, regiones implicadas en la regulación de la atención y la inhibición de respuestas autonómicas.
- Factores genéticos y neurobiológicos:
 - La heredabilidad del TDAH se estima en un 75%, “con genes pertenecientes a vías de señalización de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina” (p. 604).

- Factores ambientales:
 - Aspectos dietéticos / nutricionales: como el caso del hierro, que tiene un papel fundamental en el desarrollo del Sistema Nervioso Central. La falta de este repercute en el funcionamiento del sistema dopaminérgico, perdiendo densidad de receptores D2 y D4.
 - Factores prenatales o gestacionales: como la exposición al tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas, que pueden incrementar el riesgo de desarrollar dicha condición.
 - Factores perinatales: como el bajo peso al nacer y la prematuridad.
 - Factores psicosociales: que pueden influir en la expresión del trastorno, agravando los síntomas, pero sin ser la causa principal del mismo.

El TDAH representa un importante desafío dentro del contexto escolar, tanto para el alumnado que lo presenta como para el profesorado encargado de su atención y acompañamiento. Vicario y Santos (2014) afirman que “los síntomas nucleares del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) tienen un gran impacto en todas las áreas del funcionamiento del niño (cognitivo, académico, familiar, conductual y social)” (p. 610).

Por ello, la problemática se centra en el impacto directo que existe de los déficits primarios del TDAH, causando dificultades en la comunicación social y limitaciones funcionales en la comunicación efectiva, el rendimiento académico, las relaciones o participación social y el desarrollo emocional (Barkley, 2002).

Siguiendo lo establecido por Vicario y Santos (2014), el alumnado con TDAH presenta de forma habitual otras dificultades asociadas como:

- Dificultades para establecer relaciones sociales estables.
- Problemas en el aprendizaje.
- Rendimiento académico inferior al esperado, o incluso superior.
- Torpeza motora, tanto fina como gruesa.
- Baja tolerancia a la frustración y labilidad emocional.
- Escasa noción y manejo del tiempo.
- Autoestima baja.
- Mayor riesgo de conductas impulsivas y peligrosas en la adolescencia.

Además, Pérez et al. (2006) afirman que “aproximadamente un 25-30% de los niños con TDAH tiene una alteración específica del aprendizaje en alguna de las siguientes áreas: lectura, escritura, matemáticas, y coordinación motora” (p. 179). Por lo que los obstáculos que presentan en el contexto escolar son elevados.

Esto explica que los niños y niñas con TDAH se enfrenten a diversas barreras y desafíos dentro del aula que limitan su proceso de aprendizaje, como la dificultad para mantener la atención sostenida, controlar impulsos, planificar tareas y organizarse de manera autónoma (Miranda et al., 2006). Entre sus principales necesidades destacan:

- Estrategias que favorezcan la autorregulación emocional y el autocontrol de los impulsos, debido a la falta de control de impulsos.
- Técnicas que potencien la atención y concentración.
- Entornos estructurados y rutinas predecibles.
- Canales adecuados de expresión emocional y creativa.
- Apoyos en la organización personal.
- Flexibilización del currículo y uso de metodologías activas.

En consecuencia, las necesidades educativas del alumnado con TDAH no solo requieren de una intervención centrada en los contenidos académicos, sino también en un trabajo global que contemple el desarrollo de habilidades sociales y la autoestima, el fortalecimiento del autocontrol y la autorregulación emocional y organización personal, siempre desde un enfoque inclusivo y flexible que responda a su perfil neurodivergente (Miranda et al. 2006).

Esto se ve apoyado por el el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil, que enfatiza la importancia de la educación integral del alumnado, señalando que:

la finalidad de la Educación Infantil es contribuir al desarrollo integral y armónico del alumnado en todas sus dimensiones: física, emocional, sexual, afectiva, social, cognitiva y artística, potenciando la autonomía personal y la creación progresiva de una imagen positiva y equilibrada de sí mismos, así como a la educación en valores cívicos para la convivencia (RD 95/2022, art. 4, p. 5).

Ante estos retos, la intervención psicopedagógica juega un papel esencial en la mejora de las condiciones de aprendizaje y convivencia de este alumnado. Dichas estrategias

deben partir de una evaluación individualizada y apoyarse en una combinación de enfoques (Hernández & Gutiérrez, 2014):

- Adaptaciones metodológicas y organizativas ajustadas al ritmo y perfil del estudiante.
- Programas específicos de entrenamiento en habilidades sociales y autorregulación emocional.
- Técnicas conductuales y de modificación de conducta, en las que destacan el refuerzo positivo y el entrenamiento en autocontrol.
- Apoyo familiar constante y coordinación efectiva entre la familia, el centro educativo y los equipos de orientación.

Estas medidas resultan más efectivas cuando se integran en un plan de tratamiento multimodal (combinación entre medicación y terapia conductual), que contemple tanto la intervención psicopedagógica como, en los casos que se requiera, el tratamiento farmacológico y el acompañamiento psicológico especializado (Hernández y Gutiérrez, 2014; Esperón y Gómez, 2014).

En este sentido, una de las terapias más utilizadas como intervención para el TDAH es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que consiste en una forma de intervención psicológica que integra técnicas conductuales y cognitivas con el objetivo de modificar pensamientos, emociones, comportamientos y respuestas fisiológicas problemáticas o disfuncionales (Puerta y Padilla, 2011).

Esta es conocida como uno de los enfoques de intervención psicopedagógica más eficaces en niños o niñas y adolescentes con TDAH, gracias a su abordaje estructurado. Esto se debe a que permite trabajar los tres aspectos o síntomas fundamentales del trastorno, mediante técnicas como la reestructuración cognitiva, el refuerzo positivo, el entrenamiento en habilidades sociales y la resolución de conflictos. Esta combinación favorece la autorregulación emocional y el control de impulsos, lo que repercute positivamente en el rendimiento escolar y la convivencia familiar (Luna et al., 2020).

Del mismo modo, Pacheco et al. (2023) señalan que la efectividad de esta aumenta cuando se integran técnicas como el modelado, las autoinstrucciones, el contrato conductual y los sistemas de puntos en contextos educativos reales. Por su parte, el estudio de caso de Pérez (2015) evidencia cómo una intervención cognitivo-conductual

bien estructurada puede reducir significativamente las conductas disruptivas en un niño o niña con TDAH, mediante el uso combinado de técnicas conductuales y entrenamiento de habilidades sociales.

La literatura destaca que la respuesta educativa a las necesidades del alumnado con este trastorno debe basarse en la construcción de un entorno escolar que favorezca la estructuración, previsibilidad y control del contexto, con especial atención al establecimiento de rutinas claras y estables, el uso de instrucciones simples y la reducción de distractores en el aula.

En este sentido, Pérez et al. (2006) señalan que la escuela tiene un papel esencial no solo en la transmisión de contenidos, sino en la enseñanza de habilidades autorregulatorias, ofreciendo pautas concretas que faciliten la autonomía y la integración del alumnado con TDAH. Entre las recomendaciones metodológicas se incluyen estrategias educativas como:

- Fraccionar las tareas en bloques pequeños.
- Proporcionar instrucciones claras y supervisión continua.
- Ofrecer espacios de baja estimulación sensorial para minimizar las distracciones.
- Usar agendas o apoyos visuales para la organización temporal y de tareas.
- Mantener una comunicación frecuente y coordinada con las familias y con otros profesionales.

Estos mismos autores subrayan también la importancia de formar y sensibilizar al profesorado sobre el TDAH, promoviendo una respuesta educativa flexible, empática y ajustada a las características individuales de cada alumno, a través de programas multimodales, como base para mejorar no solo su rendimiento académico, sino también su bienestar emocional y su integración social.

Para ello, se incluyen diversas herramientas, como la terapia cognitivo-conductual, pero entre ellas cabe destacar el valor de la arteterapia, una estrategia innovadora que permite atender tanto las dificultades emocionales como de atención de los estudiantes con TDAH. Mediante la expresión artística (dibujo, pintura, modelado, danza, música) la arteterapia ofrece un espacio seguro en el que el alumnado puede canalizar su impulsividad, fortalecer su autoestima y trabajar la atención sostenida de manera creativa y motivadora (Malchiodi, 2012).

4.2. La Arteterapia como enfoque innovador

La arteterapia es una disciplina terapéutica que utiliza el proceso creativo como una herramienta para mejorar el bienestar emocional, cognitivo y social de las personas, así como medio de intervención en la escuela. Se basa en la premisa de que la expresión artística es un medio alternativo de comunicación que facilita la expresión de emociones y pensamientos, que podrían ser difíciles de verbalizar (Martínez y López, 2004).

Menéndez y Del Olmo (2010) la definen como una modalidad psicoterapéutica, la cual se introduce en el grupo de las terapias expresivas, que “utiliza el lenguaje artístico y el proceso creador para expresar contenidos y vivencias personales, construir significados y elaborar conflictos psíquicos” (p. 369). Estos autores distinguen dentro de esta disciplina entre la creatividad, la obra artística y el proceso creador, cada uno con potencial terapéutico propio. Establecen que el objetivo de este tipo de terapia es “promover dinámicas de transformación en la persona como sujeto y como sujeto en relación con el mundo” (p. 370).

Una definición más completa acerca de este concepto es dada por Klein (2006):

El arteterapia es un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales..., de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas..., generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa (pp. 19-20).

Dentro de la arteterapia, existen diferentes enfoques teóricos que orientan su aplicación (Rubin, 2016):

- Psicodinámico: se basa en la exploración del mundo del inconsciente a través de la expresión artística, facilitando que la persona externalice de forma simbólica sus conflictos internos.
- Humanista: se centra en la creatividad como medio para el desarrollo personal, el bienestar emocional y el autoconocimiento.
- Cognitivo-conductual: el arte se emplea como herramienta para modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales, favoreciendo la adquisición de estrategias o habilidades de afrontamiento más adaptativas.

La arteterapia, que atiende al ámbito clínico, social y educativo, ha demostrado ser una herramienta eficaz en diversos contextos terapéuticos, ofreciendo múltiples beneficios en diferentes áreas o ámbitos del desarrollo humano, pero especialmente en la salud mental, mejorando la calidad de vida de las personas (Romero, 2004):

- Facilita la expresión emocional, permitiendo a los individuos comunicar sentimientos difíciles de verbalizar.
- Reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, ofreciendo un espacio seguro para la introspección y la relajación.
- Favorece la autoestima y la identidad personal, desarrollando una imagen positiva de sí mismo.
- Desarrolla habilidades interpersonales, sociales y comunicativas.

De este modo, acercándolo al ámbito de la educación, Tello (2020) concluye que la arteterapia favorece la expresión emocional, mejora de la autoestima, potencia habilidades sociales y contribuye al desarrollo cognitivo en la población infantil. Esta autora elabora la siguiente lista de beneficios del arteterapia en niños y niñas:

- Mejora el reconocimiento y la expresión emocional, de situaciones cotidianas, traumáticas y dolorosas.
- Mejora la comunicación interpersonal entre niños de las mismas edades y adultos.
- Hace la comunicación asertiva.
- Ayuda en la resolución de conflictos.
- Fortalece las relaciones interpersonales y genera armonía en los grupos, promueve un clima confiable y seguro en los participantes.
- Aumenta los niveles de autoestima, el autoconcepto y la autoeficacia.
- Promueve el proceso de socialización.
- Favorece los procesos maduracionales, el crecimiento personal y desarrollo de recursos.
- Integra y hace consciente diversas experiencias para posterior aceptación y resignificación de los mismos.
- Promueve la resiliencia.
- Promueve las normas y valores a través del arte y el juego haciendo más fácil su integración.

- Desarrolla la inteligencia emocional.
- Fomenta las habilidades sociales y la cohesión de grupos.
- Mejora el aprendizaje y la atención.
- Favorece la creatividad (p. 33).

Dentro de esta disciplina se emplean una serie de técnicas, que varían según las necesidades del individuo y los objetivos terapéuticos. Malchiodi (2012) clasifica las técnicas de la arteterapia en diversas modalidades expresivas, incluyendo:

- Artes plásticas: permite la expresión mediante el uso de la pintura, el dibujo, la escultura o el modelado, utilizando imágenes y formas visuales como vía de comunicación no verbal.
- Musicoterapia: emplea la música y el sonido como medios terapéuticos para favorecer la expresión emocional, el bienestar psicológico y la comunicación, ya sea mediante la escucha, la creación musical o la improvisación.
- Dramaterapia: toma como base el teatro e incluye técnicas como la representación, la escritura creativa y la improvisación dramática para trabajar y explorar roles, emociones y conflictos personales en un contexto seguro.
- Danzaterapia o terapia de movimiento-danza: utiliza el movimiento corporal y la danza como vía de expresión y autoconocimiento, facilitando la conexión cuerpo-mente y la liberación de tensiones, tanto emocionales como físicas.

Con respecto a la danzaterapia en concreto, debido a que es la modalidad de arteterapia que se ha empleado en el estudio de caso, es una disciplina de intervención terapéutica, que como se ha mencionado, hace uso psicoterapéutico del movimiento corporal y la danza como recursos expresivos, siendo un medio de intervención, para favorecer la integración emocional, social, cognitiva y física del individuo, contribuyendo a su bienestar integral (American Dance Therapy, 2019).

En relación con los fundamentos teóricos y prácticos en los que se apoya dicha intervención, se integran la psicología, la neurociencia, la expresión artística y la pedagogía corporal. Esta disciplina entiende el cuerpo como vehículo de comunicación, donde la experiencia kinestésica influye en la cognición, la afectividad y la conducta (Meekums, 2002).

Desde un enfoque neurobiológico, se ha demostrado que el movimiento y la danza estimulan regiones cerebrales vinculadas a la memoria, la atención, la regulación emocional y la motivación (Homann, 2010). La práctica de la danzaterapia promueve la plasticidad cerebral y mejora la integración sensorial, siendo especialmente beneficiosa en personas con dificultades de autocontrol, como es el caso de quienes presentan TDAH (Koch et al., 2014). Estos mismos autores señalan que, desde un enfoque psicopedagógico, la práctica de la danza permite al niño explorar sus emociones en un espacio seguro, así como integrar aspectos cognitivos, motrices y sociales.

Al mismo tiempo, dicha disciplina encuentra sus bases en teorías de la psicología humanista, donde la creatividad y la expresión libre se consideran vías esenciales para la autorrealización y la mejora de la autoestima (Meekums, 2002).

La práctica regular de danzaterapia ha demostrado ser beneficiosa en diversas áreas del desarrollo infantil de forma significativa. Desde el plano emocional y social, hasta el cognitivo y físico, se ha constatado que esta disciplina presenta efectos positivos en la mejora de la autoestima, el desarrollo de la conciencia corporal y la expresión emocional. De igual manera, contribuye al fortalecimiento de la motricidad, al tiempo que estimula las habilidades sociales y la creatividad. Uno de sus aportes más destacados es el fomento de la conexión cuerpo-mente, un aspecto clave en el bienestar emocional y el desarrollo integral del infante (Nicolás et al., 2010).

En este sentido, Modelo y López (2023), señalan que la danza también propicia la liberación de endorfinas y mejora el estado de ánimo, lo que impacta directamente en el bienestar emocional y en la motivación para el aprendizaje. Estos mismos autores subrayan que esta intervención facilita la reducción de conductas impulsivas, la mejora de la concentración y el autocontrol, y fomenta la adaptación social.

Por tanto, y basándonos en las aportaciones de los autores mencionados, a continuación se resumen los principales beneficios que ofrece la danzaterapia:

- Mejora de la autoestima y la confianza en las propias capacidades y por tanto en sí mismo.
- Fomenta la expresión y regulación emocional, la conexión cuerpo-mente y la gestión del estrés.
- Potencia la atención sostenida, la concentración y la memoria de trabajo.

- Promueve el desarrollo de habilidades sociales y adaptativas, favoreciendo la interacción positiva con iguales y adultos.
- Reduce conductas impulsivas y fortalecimiento del autocontrol.
- Mejora la coordinación motriz, el sentido del ritmo y la conciencia corporal.
- Desarrolla la creatividad y la imaginación.

Diversos estudios respaldan los efectos positivos de la arteterapia, siendo ampliamente reconocida por su impacto en la salud mental y el desarrollo global de la persona. Dumas y Aranguran (2013) destacan que esta práctica favorece la conexión con el mundo interno a través del uso simbólico de la imagen y la expresión no verbal, facilitando la comunicación, fortaleciendo la autoestima y contribuyendo a la construcción madura del yo, especialmente en situaciones de vulnerabilidad emocional. En la misma línea, Menéndez y Del Olmo (2010) subrayan su utilidad en los procesos de rehabilitación psicosocial, donde actúa como recurso terapéutico de sostén que favorece la concentración, la autorregulación emocional, la capacidad de adaptación y la interacción social. Así, a través del juego simbólico y del proceso creativo, la arteterapia se convierte en un espacio seguro que estimula la imaginación y la resiliencia.

Por su parte, la revisión teórica de Tello (2020) concluye que, en población infantil, la arteterapia potencia el desarrollo emocional, social y cognitivo, especialmente en niños con dificultades conductuales o de atención. Se observan mejoras significativas en el manejo de emociones, en la autoestima y en la atención sostenida, así como en la capacidad de expresar sentimientos que difícilmente logran comunicar de forma verbal.

En el caso particular de la danzaterapia, como modalidad de la arteterapia, el estudio realizado por Koch et al. (2014), que consistía en un meta-análisis, concluyó que la danza y la terapia de movimiento tienen efectos positivos significativos sobre la salud psicológica, la autoestima y la regulación emocional, reduciendo la ansiedad, depresión y mejorando el bienestar psicológico general.

Estas evidencias consolidan la arteterapia como una herramienta eficaz dentro del abordaje integral de las necesidades educativas y psicopedagógicas.

4.3. El impacto de la Arteterapia

Gracias a la literatura científica, se sabe que el TDAH constituye un desafío relevante, concretamente en los entornos escolares, dado su impacto en la atención, el autocontrol y la regulación emocional. Frente a estrategias tradicionales de intervención, como apoyo psicopedagógico individualizado o el tratamiento farmacológico, la arteterapia emerge como un enfoque complementario innovador que permite abordar estas dificultades desde una perspectiva emocional, creativa y corporal.

La arteterapia, entendida como un proceso terapéutico basado en la expresión artística, proporciona un espacio seguro y no verbal donde se pueden explorar emociones, fomentar la autoconciencia y desarrollar habilidades de autorregulación (Malchiodi, 2012).

Diversos estudios han evidenciado la efectividad de la arteterapia en el tratamiento de trastornos mentales, como es el caso del TDAH. Su carácter flexible y su capacidad de adaptación a las características del alumnado, concretamente con TDAH, la convierte en una herramienta eficaz para trabajar aspectos como la atención sostenida, la impulsividad, el autoconcepto y las habilidades sociales (Palacios et al., 2025).

En relación con la aportación que brinda la arteterapia al TDAH, en base a la literatura empleada, se encuentran una serie de beneficios específicos:

- Mejora la atención y la concentración, permitiendo a los niños y niñas desarrollar habilidades de enfoque y planificación .
- Promueve la autorregulación emocional, reduciendo los síntomas de impulsividad e hiperactividad.
- Estimula la creatividad y la flexibilidad cognitiva, así como el pensamiento divergente y la resolución de problemas.

Algunos de los estudios que verifican la eficacia de la arteterapia como herramienta psicopedagógica para TDAH es el realizado por Palacios et al. (2025), quienes a través de un enfoque de investigación cualitativa analizaron el impacto positivo del plan de intervención psicopedagógico sustentado en arteterapia, evidenciando su efectividad para favorecer el desarrollo emocional, académico y social, y en concreto la concentración o atención. Además, reconocen el valor que presenta dicha disciplina

como parte imprescindible de la educación inclusiva y centrada en el alumnado, mejorando la integración social y ofreciendo un enfoque centrado en las potencialidades de los pequeños, dejando a un lado sus necesidades individuales.

Del mismo modo, el metaanálisis cuantitativo realizado por Gold et al. (2019) demostró que la musicoterapia tiene un impacto significativo en la mejora del bienestar emocional, la conducta y la atención en niños o niñas y adolescentes con diferentes psicopatologías, como el TDAH, recomendando su integración en programas de intervención interdisciplinar, especialmente en contextos escolares.

Dentro de este enfoque, la danzaterapia, como disciplina que forma parte del enfoque arteterapéutico, combina el movimiento, la expresión corporal y la música con fines terapéuticos. Esta modalidad ha demostrado ser especialmente útil para el tratamiento del TDAH, ya que permite canalizar la hiperactividad mediante la expresión motriz estructurada, creativa y libre. Asimismo, promueve el desarrollo del autocontrol, la atención sostenida y la memoria de trabajo, al tiempo que contribuye a reducir los niveles de ansiedad y estrés, y refuerza la autoestima al proporcionar un espacio de seguro, donde el alumnado puede expresarse sin temor al juicio (Koch et al., 2014).

Estos mismos autores, señalan que la danzaterapia se fundamenta en principios de cognición encarnada, enfoque que sostiene la conexión intrínseca entre cuerpo y mente, favoreciendo la integración de procesos emocionales y cognitivos, aspectos claves en el abordaje psicopedagógico del TDAH. Además, su práctica regular estimula funciones ejecutivas como la planificación, la organización secuencial y la coordinación, y mejora el sentido del ritmo y la conciencia corporal, habilidades que suelen estar alteradas en este perfil neuropsicológico.

En el contexto escolar, la inclusión de la danzaterapia constituye una estrategia eficaz para atender la diversidad, especialmente en alumnado con este trastorno. Esta disciplina les permite expresar su mundo interno mediante el cuerpo, fortaleciendo tanto su autoestima como la confianza en sus capacidades. Su aplicación en el ámbito educativo facilita una vía de comunicación alternativa que mejora la adaptación social y emocional. Todo ello convierte a la danzaterapia en un recurso eficaz y complementario dentro de las intervenciones psicopedagógicas en entornos inclusivos (Encalada-Chuncho et al., 2024).

Una gran cantidad de estudios e investigaciones avalan el impacto positivo de la arteterapia en alumnado con psicopatologías, como es el TDAH. En el ámbito educativo, De Rozas (2019) analizó diferentes programas de intervención basados en la danza y destacó su utilidad como herramienta para trabajar la inclusión, la creatividad y el desarrollo de competencias socioemocionales en contextos escolares. Sostiene que la expresión corporal estructurada permite a los menores con TDAH a canalizar su energía, aumentar su capacidad de escucha y adquirir inteligencia emocional.

En definitiva, la arteterapia y, en particular, la danzaterapia, se presentan como intervenciones psicopedagógicas prometedoras para la atención a la diversidad, al integrar cuerpo, emoción y pensamiento. Lejos de limitarse al contexto clínico, estas prácticas pueden incorporarse también en entornos educativos inclusivos, adaptándose a las necesidades del alumnado y fomentando un desarrollo integral que trascienda el rendimiento académico.

5. ESTUDIO DE CASO

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar el impacto de la arteterapia, concretamente de la danzaterapia, en el desarrollo de habilidades socioemocionales y cognitivas en personas con TDAH, mediante un enfoque autobiográfico. Por medio de esta vivencia personal, se explorarán y examinarán los efectos que el movimiento, la música y la expresión corporal han tenido en la gestión emocional, el autocontrol y la atención de la autora, durante su etapa infantil y su evolución posterior.

La particularidad de este trabajo reside en que la persona objeto del estudio es la propia autora, quien ha experimentado en primera persona este tipo de actividad desde los seis años, asistiendo a sesiones de danzaterapia en un centro privado, fuera del ámbito escolar, las cuales resultaron útiles y enriquecedoras. Esta práctica no solo se convirtió en una herramienta terapéutica, sino que ha sido un elemento esencial en su desarrollo personal y académico. Gracias a dicha herramienta, ha podido comprender y gestionar mejor los síntomas asociados al TDAH, lo cual ha sido determinante en su camino vital y formativo. Considera que, de no haberse cruzado con esta disciplina, probablemente, su trayectoria académica y social, habría sido muy distinta.

Por ello, en este trabajo se ha querido exponer este caso particular como una aportación personal, con el objetivo de mostrar cómo una intervención basada en el arte puede

tener un profundo impacto en la vida de una persona con TDAH o sin este, así como ayudar a quién lo necesite. La danzaterapia no solo le ayudó a integrarse en la sociedad, sino también a encontrar un canal de expresión, potenciar sus fortalezas y superar muchas de las barreras que el trastorno imponía en el día a día.

A lo largo de los años, la danzaterapia le ha permitido desarrollar habilidades fundamentales como el autocontrol de los impulsos, la canalización de la energía y la frustración, el reconocimiento de su propia valía y singularidad, y la expresión sin invadir al otro. Asimismo, ha contribuido a su autorregulación emocional, a adoptar un comportamiento adecuado y profesional, a mantener la constancia y el esfuerzo, a ser exigente y perseguir la superación, a organizar su tiempo con eficacia y a rendir académicamente. Esta disciplina le ha ofrecido una fuente de motivación, una pasión que le daba sentido a su vida. En definitiva, la danzaterapia se transformó en el motor que movía y guiaba su vida, marcando el ritmo de su desarrollo personal, emocional y académico.

Este apartado está estructurado en tres bloques. En primer lugar, se presenta el apartado “Antecedentes”, donde se presenta una breve contextualización del caso, detallando aspectos relevantes como los antecedentes personales y familiares, el diagnóstico, características del trastorno en este caso en concreto, así como el tratamiento e intervención recibida a lo largo del tiempo. En segundo lugar, se expone el punto “Intervención a través de danzaterapia”, donde se expone el programa de danzaterapia que se llevó a cabo, las razones por las que se realizó, cómo se desarrolló la intervención, qué objetivos se plantearon, qué metodología se empleó, en qué consistió. Y, en tercer lugar, se muestra el punto “Evaluación del programa de intervención”, en el cual se realiza un análisis de la efectividad del programa, se establecen unos criterios de evaluación, una escala de valoración, cuáles fueron los efectos y beneficios observados en las diferentes áreas del desarrollo.

Mencionar que se han realizado dos entrevistas semiestructuradas, una a la docente de baile (Anexo 4) y otra a la familia (Anexo 5), en la que se les han hecho preguntas para recabar más información acerca de la evolución de la menor con las clases de danza, objetivos y criterios para evaluar la intervención en el caso de la docente, etc.

5.1. Antecedentes

Este apartado recopila información detallada sobre los antecedentes personales, familiares y médicos, diagnósticos, tratamientos, evolución y aspectos relevantes para el estudio de caso. Asimismo, contiene la información más relevante de la historia clínica, tal y como quedó redactada por el neurólogo.

En primer lugar, acerca del contexto socio-familiar de la autora, Paula nació el 30 de junio de 2003 en el seno de una familia trabajadora, que le proporcionaba una estabilidad económica y estructural en el hogar. Sus padres la tuvieron con 28 años de edad, los cuales mantenían una relación estable desde la adolescencia, ya que se conocieron a los 16 años y contrajeron matrimonio en el año 2000. No es hija única, sino que tiene una hermana pequeña con la que tiene una diferencia de edad de cinco años.

El entorno familiar fue favorable, pasó sus primeros meses de vida con su madre y tuvo la presencia y el apoyo de sus cuatro abuelos, quienes jugaron un papel importante en su crianza y educación. A los 2 años de edad comenzó en la escuela infantil, sin ningún tipo de problema de adaptación.

Su infancia transcurrió dentro de un ambiente estable y estructurado. No obstante, desde una edad temprana, comenzaron a observarse ciertos patrones de comportamiento que llamaban la atención de la madre, como no pintar, no ser capaz de ver una película o escuchar un cuento, no hacer puzzles o la presencia continua de rabietas, que llegaban a durar horas. Todo ello indicaba una clara falta de atención, impulsividad y dificultades en la regulación emocional.

Dichos comportamientos no mejoraban, sino que cada vez eran más evidentes, especialmente en casa, con conductas desafiantes y disruptivas, como negarse a comer nada más salir del colegio, vestirse, ir a algún sitio o hacer cualquier tarea, y agresiones a la madre. Debido a la evolución y la situación insostenible en casa, la madre se lo comentó al colegio y a la pediatra en la revisión de los 4 años, quienes negaban que ocurriera algo, salvo un problema de vista.

Sin embargo, Paula no cambiaba, y poco después, en 2º de Educación Infantil, comenzó a autolesionarse, lo que ya no sólo preocupaba a los padres, sino también a la pediatra, y

fue entonces, por esa razón especialmente, cuando la derivaron al especialista, en concreto a neuropediatría de las consultas del Hospital Materno Infantil de Zaragoza. En 3º de Educación Infantil, tuvo su primera visita con el neurólogo, quien al entrar la niña con su madre por la puerta de la consulta valoró de primeras el comportamiento y características de la menor y afirmó que lo más probable es que presentara TDAH, lo que sorprendió a la madre. Éste tuvo una entrevista con la madre y realizó algunas preguntas a la pequeña. No había antecedentes familiares, aunque si había antecedentes personales, inicio tardío del lenguaje, a los 2 años.

En esa misma consulta, el médico mandó realizarle unas pruebas, entre ellas unas cartografías cerebrales, un hemograma general, la bioquímica general y hormonas tiroideas, y dos cuestionarios de TDAH (según DSM-IV), uno para el colegio (Anexo 1) y otro para la familia (Anexo 2). Asimismo, le recetó tomar valeriana en gotas por la mañana, con la finalidad de disminuir los síntomas hasta que llegaran los resultados.

Los resultados de las pruebas diagnósticas mostraron una leve disfunción madurativa y el cumplimiento de los criterios diagnósticos de desatención con hiperactividad, lo que confirmaba el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con repercusión en el aprendizaje escolar. Como tratamiento, para ayudar a mejorar el nivel de atención, concentración, reducir el comportamiento impulsivo y la agresividad, se le recetó “Rubifen”, que al poco después se lo retiraron y cambiaron por el “Medikinet” de 10 mg, que posteriormente han ido cambiando en diversas situaciones debido a la evolución de la niña, a quien se les quedaba corta la duración y no eran eficaces.

Además, le facilitaron a la familia unas orientaciones generales acerca del TDAH, donde se definía éste como un trastorno de origen neurobiológico que afecta directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol, y se enumeraban una serie de pautas o recomendaciones sobre el tratamiento ante el sentido de la responsabilidad, sobre los hábitos de vida o sobre la memoria de trabajo (Anexo 3).

En cuanto al impacto que ha tenido dicho trastorno en su vida personal, social y académica, ha sido bastante alto, aunque tal y como afirma la autora, no ha sido hasta años después cuando se ha dado cuenta de todos los obstáculos y dificultades que ha presentado debido al TDAH. No obstante, el trastorno no le ha impedido llegar a tener

un desarrollo como cualquier otra persona, ni tampoco a nivel académico, quien ha sido en la mayoría de los casos de las mejores de la clase, gracias a su esfuerzo y al apoyo y dedicación de su familia.

Por tanto, desde la infancia, la autora ha experimentado dificultades en su día a día, relacionadas con el TDAH en general y otros diagnósticos asociados como trastornos de ansiedad o trastornos del aprendizaje. A lo largo de los años, Paula ha probado distintos enfoques de intervención, incluyendo estrategias relacionadas con la terapia cognitivo-conductual, como seguimiento de rutinas, técnicas de relajación, economía de fichas, refuerzo positivo y castigo, y tratamientos farmacológicos tales como la medicación que ha sido recetada por los especialistas, ya sea el neurólogo o, posteriormente, el psiquiatra. Todo ello tuvo un impacto positivo en su conducta, pero lo que cambió la calidad de vida de la autora fue una terapia alternativa, la arteterapia, concretamente la danzaterapia, donde encontró una herramienta efectiva para la gestión de su sintomatología.

A modo de resumen, se presenta a continuación de forma visual la evolución cronológica de la alumna, en relación con el diagnóstico de TDAH y su participación en la danza, destacando los principales hitos de su desarrollo.

Tabla 2

Resumen visual de la evolución cronológica

Edad	Hito	Descripción
2-3 años	Inicio de las dificultades	Rabietas intensas, impulsividad, dificultades atencionales
3-4 años	Aumento de dificultades	Incremento de las conductas disruptivas (agresiones a la madre) Consulta a la pediatra (no le da importancia)
4 años	Situación insostenible	Comienza a autolesionarse Consulta a la pediatra (deriva al especialista)
5 años	Derivación médica	Primera consulta con neuropsiquiatría, sospecha de TDAH Realización de pruebas diagnósticas Medicación (valeriana) para reducir síntomas

6 años	Diagnóstico formal	Confirmación de TDAH Tratamiento farmacológico
	Inicio danza	Comienza en la academia de baile como extraescolar
6-12 años	Evolución positiva	Mejora en conducta, autoestima, coordinación y atención (corrige la agresividad)
Adolescencia	Consolidación	Incremento del compromiso con la danza Dedicación de forma profesional
Actualidad	Continuidad	La danza sigue como fuente de autorregulación y motivación

Nota: Elaboración propia.

5.2. Intervención a través de la danzaterapia

Como bien se ha mencionado, durante la infancia de la autora, fue diagnosticada de TDAH, lo que suponía múltiples retos tanto a nivel académico como emocional y social. Fue entonces, cuando la niña fue inscrita en una academia de baile local de Zaragoza, localizada en el barrio de San José, a la edad de 6 años, debido a dos razones, la primera de ellas, el interés que tenía la niña en bailar y, en segundo lugar, por la búsqueda de los padres en que su hija realizará una extraescolar de movimiento para liberar y canalizar su energía, algo que, además, les había recomendado el neurólogo. La madre le comentó la situación de la menor a la directora y futura profesora de baile, para que estuviera informada del caso y ver cómo abordarlo.

En consecuencia, la intervención que va a ser expuesta en este apartado, no fue diseñada como un programa terapéutico formal, ni llevada a cabo en un entorno clínico, ni específicamente terapéutico, sino en una academia de baile privada. Sin embargo, las sesiones de danza seguían una estructura metodológica que favorecía el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Por tanto, el diseño se puede entender como un programa de intervención indirecto con efectos terapéuticos, basados en la práctica continuada de danza desde un enfoque expresivo y creativo. Asimismo, esta experiencia resultó ser una vía de expresión y desarrollo personal con efectos muy positivos, que hoy, desde una perspectiva psicopedagógica, es reconocida por parte de la autora como un claro ejemplo de intervención a través de la danzaterapia.

En cuanto a los objetivos terapéuticos, aunque no se establecieron explícitamente en aquel momento, desde una perspectiva analítica, los objetivos que se pretendían alcanzar, tras haber hablado con la directora (Anexo 4), a través de este programa pueden concretarse en:

- Desarrollar la conciencia corporal y la coordinación motriz.
- Favorecer la regulación emocional mediante el movimiento, canalizando los impulsos y la energía.
- Mejorar la atención y la concentración durante las clases, así como posteriormente a nivel académico.
- Potenciar las habilidades sociales y la interacción grupal.
- Aumentar la autoestima y la autoconfianza.

La intervención se ha prolongado a lo largo de los años, siendo su comienzo a los 6 años de edad y continuando en la actualidad, ya que la autora sigue bailando a día de hoy. La frecuencia fue inicialmente de dos sesiones de una hora por semana, que fueron aumentando a lo largo de los cursos, llegando a siete horas entre semana y ensayos los fines de semana, debido a la satisfacción que sentía y el potencial que presentaba. Esta continuidad permitió observar una evolución progresiva en los distintos ámbitos que se ven afectados por el TDAH (atención, conducta, emociones y relaciones sociales).

El programa consistió desde el inicio en clases o sesiones estructuradas que integraban y combinaban ejercicios de calentamiento corporal, práctica de técnicas de danza (en ocasiones), aprendizaje de pasos y/o coreografías y dinámicas grupales de expresión corporal o improvisación. Además, ocasionalmente, se realizaban representaciones escénicas, como los festivales que realizaba la academia, uno en navidades y otro para final de curso. Cada sesión, de una hora, implicaba tanto momentos de concentración y repetición como de creatividad y libre expresión. A través de esta metodología, se favoreció:

- El seguimiento de instrucciones y rutinas.
- La coordinación y el control motor.
- La gestión del esfuerzo y la frustración.
- La expresión emocional mediante el cuerpo.
- La relación con los demás, desde el respeto y la empatía.

Señalar que un aspecto clave en el desarrollo de esta experiencia fue el vínculo establecido con la docente responsable de impartir las clases de baile. Su figura firme pero cercana, que combinaba la exigencia con el cariño, fue esencial para crear un entorno de seguridad y confianza, convirtiéndose en una persona relevante en la vida de la niña. Esta relación que trascendió de lo meramente pedagógico, permitió a la menor establecer límites y rutinas de forma positiva, asumir responsabilidades y comprometerse de manera constante, desarrollando valores de compromiso y constancia. Tanto la docente como la propia autora reconocen que este vínculo llegó a ser profundamente significativo, hasta el punto de ser como familia.

Por otro lado, a pesar de no tratarse de un programa terapéutico con evaluación psicométrica, se llevó a cabo un seguimiento informal a través de observación directa, conversaciones con la familia y análisis de los progresos en la participación, la conducta y la autoestima.

Un aspecto central de la intervención fue el componente motivacional. A través de las clases semanales, la danza se convirtió en una actividad significativa, un espacio seguro donde pudo explorar la expresión emocional, aprender a escuchar y respetar ritmos, normas y tiempos, y gestionar la impulsividad mediante la estructuración de movimientos.

La evolución personal a lo largo del tiempo, junto con el tratamiento farmacológico, fue evidente, no solo por la propia autora, sino también por su entorno familiar y educativo. Se observaron progresos en las distintas áreas del desarrollo y ámbitos, sirviendo de esta forma como un foco de motivación, lo que evidencia el potencial de la danza como herramienta de intervención psicopedagógica.

5.3. Evaluación del programa de intervención

La evaluación del programa de intervención de danzaterapia se ha centrado en analizar la eficacia de esta práctica como herramienta terapéutica de desarrollo personal, emocional, cognitivo y social de la autora. Para ello, se han empleado criterios específicos vinculados a los objetivos planteados e instrumentos cualitativos de evaluación, como entrevistas, observación, escalas de valoración y autoevaluación. Aunque esta intervención no fue diseñada inicialmente como una intervención formal y estructurada, desde una perspectiva retrospectiva se puede observar que tuvo un impacto

significativo y sostenido en el tiempo. Los beneficios obtenidos sugieren su valor como intervención psicopedagógica alternativa y complementaria, con potencial para aplicarse dentro del marco educativo.

Para poder valorar los cambios que se produjeron a lo largo del proceso, se han definido los siguientes criterios, teniendo en cuenta la opinión de la directora de la academia (Anexo 4) y con lo establecido por la literatura científica al respecto:

- Muestra atención sostenida en los momentos que requieren de concentración.
- Sigue las instrucciones verbales que se le dan con autonomía.
- Sigue las instrucciones coreográficas de forma autónoma.
- Es capaz de coordinar y estructurar sus movimientos, mostrando mayor conciencia corporal en los movimientos.
- Regula su impulsividad y energía a través del movimiento, disminuyendo las conductas disruptivas y controlando los impulsos.
- Participa de forma activa en clase pero no interrumpe.
- Interactúa con los iguales de forma fluida y colaborativa.
- Se relaciona de forma adecuada y eficaz con los adultos (profesores, familiares).
- Refleja en su actitud seguridad y confianza en sí misma.
- Existe una transferencia de los logros a otros contextos (escolar, familiar).

Con el fin de registrar el grado de adquisición de estos criterios por parte de la autora y así, valorar la eficacia del programa de intervención, se realizó la siguiente escala de valoración, permitiendo así una valoración cualitativa del proceso. Esta escala fue completada por la docente de la academia (Anexo 4), dando otro enfoque sobre los beneficios que brindó la danza a la autora.

La escala de valoración de los logros se realizará en base a los siguientes criterios:

- (1) Mucho: se observa de forma frecuente y autónoma.
- (2) Algo: se observa de forma intermitente o con apoyo.
- (3) Poco: apenas se observa el criterio, o aparece de forma puntual.

Tabla 3*Escala de valoración del programa de intervención*

CRITERIOS DE VALORACIÓN:	1 Mucho	2 Algo	3 Poco
Muestra atención sostenida en los momentos que requieren de concentración.	X		
Sigue las instrucciones verbales que se le dan con autonomía.	X		
Sigue las instrucciones coreográficas de forma autónoma.	X		
Coordina y estructura sus movimientos, mostrando mayor conciencia corporal.	X		
Regula su impulsividad y energía a través del movimiento, disminuyendo las conductas disruptivas y controlando los impulsos.	X		
Participa de forma activa en las clases, pero no interrumpe.	X		
Interactúa con los iguales de forma fluida y colaborativa.	X		
Se relaciona de forma adecuada y eficaz con los adultos (profesores, familiares).	X		
Refleja en su actitud seguridad y confianza en sí misma.	X		
Existe una transferencia de los logros a otros contextos (escolar, familiar).	X		
Observaciones:			
Desde muy pequeña, mostró gran sensibilidad y pasión por la danza. Era muy constante y esforzada, incluso cuando algo le costaba. Su progreso fue evidente y constante. La disciplina de la danza le ayudó mucho a estructurarse y a confiar más en sí misma.			

Nota: Elaboración propia.

Los resultados de esta escala de valoración sugieren un cambio no solo a nivel conductual, sino también en otras áreas del desarrollo como son la cognitiva, la social o la emocional. Muestra de esto es la manera de relacionarse a nivel social, la capacidad de regularse emocionalmente, la mejora de su atención y expresión, así como el control de impulsos.

La entrevista realizada a la docente refuerza la idea de que la danza ofreció un espacio estructurado, creativo y afectivo seguro que favoreció el desarrollo integral de la alumna. La profesora destaca que desde el inicio percibió una notable sensibilidad artística en la niña, y que el baile se convirtió en su vía de expresión y crecimiento personal. Entre los beneficios observados, señala avances sustanciales en la atención, el seguimiento de instrucciones, la coordinación motriz, la autorregulación y la autoestima. La evolución fue evidente, la alumna pasó de una actitud impulsiva y dispersa, a implicarse y participar activamente en las clases, mostrando disciplina, compromiso y respeto. Asimismo, señala una progresiva mejora en sus habilidades sociales, logrando integrarse con el resto del grupo con mayor fluidez.

La docente considera que todos los objetivos planteados en la intervención se cumplieron con éxito y que los logros alcanzados se trasladaron también a otros ámbitos de su vida, como el entorno escolar y familiar. En su valoración final, subraya que más allá de un programa formal, lo que realmente marcó la diferencia fue el entorno seguro y significativo que la danza le ofreció a la niña, constituyéndose como un espacio de autorrealización, aprendizaje y crecimiento. Por último, considera que algo importante que se debe tener en cuenta en estos casos es la comunicación con la familia y la colaboración de los compañeros y compañeras, que sean conscientes de la situación, ya que favorece el buen desarrollo de las sesiones.

Asimismo, para complementar la evaluación de la intervención y aportar mayor evidencias que demuestren la eficacia de dicha disciplina en el caso estudiado, se incluyeron una serie de preguntas acerca del tema en la entrevista semiestructurada que se les realizó a los padres (Anexo 5), con el objetivo de contrastar la información y recoger su percepción a lo largo del tiempo. Al haber sido figuras cercanas durante todo el proceso de desarrollo, su visión resulta fundamental para validar la eficacia de la danza desde una perspectiva externa, no profesional pero sí significativa.

Por su parte, la entrevista a los padres aporta una perspectiva íntima, complementaria y enriquecedora sobre la evolución emocional, conductual y académica de su hija. Ambos coinciden en destacar el papel transformador que la danza tuvo en su vida, tanto por los beneficios observados en su comportamiento, como por el impacto positivo en la convivencia familiar. Subrayan especialmente el modo en que esta actividad favoreció su bienestar general, su motivación y su capacidad para afrontar desafíos, reforzando así los efectos descritos por la autora y la docente.

Para ellos, la introducción de su hija a la danza supuso un antes y un después. Aseguran que observaron mejoras significativas rápidamente, tanto a nivel motor (como la coordinación ojo-mano), como en la conducta. Además, le ayudó a establecer rutinas, pactos y límites que fueron fundamentales, así como la motivación intrínseca que sentía por el baile, que facilitó su atención, concentración y su capacidad para asumir normas que antes rechazaba. La academia de baile se convirtió en un espacio seguro, donde su hija era feliz y socializaba con naturalidad, lo que es apoyado por la autora. También destacan la mejora en su rendimiento académico y el desarrollo de la responsabilidad, organización y constancia. En conjunto, consideran que la danza fue una intervención no formal pero profundamente transformadora “un antes y un después” en la vida de su hija y de toda la familia, y afirman que no se arrepienten del tiempo ni del esfuerzo invertido.

Recogiendo la información más relevante de la evaluación, las entrevistas, tanto de la docente como de los padres, y la autoevaluación, se puede decir que entre los beneficios más destacados se encuentran:

- Mejoras cognitivas y conductuales: se observó una evolución positiva en la capacidad de atención, concentración y seguimiento de normas. La estructuración de los movimientos en coreografías y la disciplina de las clases favorecieron el desarrollo de rutinas y del autocontrol.
- Crecimiento emocional: la danza funcionó como medio eficaz para canalizar frustraciones, identificar y gestionar emociones, permitiéndole expresarlas de forma no verbal en un entorno seguro, lo que resultó fundamental para la autorregulación emocional.

- Desarrollo social, la pertenencia a un grupo, el respeto a los turnos y la coordinación con otros, permitieron mejorar las habilidades sociales e integrarse positivamente en contextos grupales.
- Fortalecimiento de la autoestima: el reconocimiento de logros personales, la superación de retos escénicos y el refuerzo positivo, tanto en el ámbito familiar como en la academia de baile, contribuyeron a que consolidara una imagen positiva de sí misma y mayor confianza en sus capacidades.

En conjunto, la práctica continuada de la danza tuvo un impacto profundamente positivo en los síntomas asociados al TDAH. Se observaron mejoras claras en la capacidad atencional, el control de impulsos y la coordinación corporal. Además, el desarrollo de la autoestima y la integración social a través de la danza fueron aspectos claves en su evolución. Tanto la autora, como sus padres y su docente, coinciden en señalar la relevancia de esta experiencia, que no solo actuó como herramienta de apoyo emocional, sino que también contribuyó a una mejor adaptación escolar y social. La danza se convirtió en una parte esencial de su identidad, ofreciendo un espacio de seguridad y desarrollo que marcó tanto su infancia como su adolescencia y su trayectoria académica posterior.

En conclusión, aunque no fue planteado como una intervención psicopedagógica formal, esta vivencia personal evidencia el potencial que posee la danzaterapia en la atención a la diversidad, específicamente en casos de TDAH. La danza no solo promueve habilidades cognitivas y motrices, sino que también favorece la autoestima, la regulación emocional y la interacción social. Este programa personal y vivencial pone de manifiesto la relevancia de incorporar recursos artísticos o intervenciones alternativas basadas en el arte y el movimiento en contextos educativos inclusivos, ampliando las oportunidades de desarrollo integral para el alumnado con necesidades educativas de apoyo educativo, desde una perspectiva inclusiva y humanista.

A modo de resumen, se presenta a continuación de forma visual la evolución cronológica de la alumna, en relación con el diagnóstico de TDAH y su participación en la danza, destacando los principales hitos de su desarrollo.

Tabla 3*Resumen visual del antes y después de la intervención*

Aspecto evaluado	Antes del programa (dificultades)	Después del programa (resultados)
Autorregulación emocional	Numerosas y prolongadas rabietas, explosiones de ira, llanto constante por frustración	→ Pocas rabietas y cortas, mayor control emocional, contención del enfado, uso de estrategias para calmarse
Atención y concentración	Incapacidad para mantener la atención, tareas a medias, distracción fácil	→ Atención sostenida en clases de danza, finalización de tareas, realización de coreografías, concentración en el colegio y en casa (estudio)
Autoestima y seguridad	Baja autoestima, inseguridad en el desempeño de cualquier tarea, evitación de retos, indecisión	→ Búsqueda de retos, pretensión de superación, orgullo por alcanzar los objetivos o logros
Control corporal y coordinación	Torpeza motriz, movimientos desorganizados, desconexión con el cuerpo, lateralidad cruzada	→ Coordinación (capacidad para realizar pasos de baile), conciencia corporal y control postural
Impulsividad	Interrupciones constantes, habladora en exceso, dificultad para esperar turnos, agresividad ocasional	→ Impulsos más controlados, interrupciones ocasionales, respeto por normas, turnos y tiempos de los demás, no agresividad
Canalización de la energía y la ansiedad	Inquietud motora persistente, necesidad de movimiento constante (piernas, manos, pies)	→ Energía canalizada en el movimiento rítmico y estructurado de la danza (clases), inquietud sutil, técnicas de relajación
Tolerancia a la frustración	Abandono rápido de tareas que suponen un esfuerzo o no salen a la primera, enfado ante el error y la incompreensión	→ Persistencia, afrontamiento del error, búsqueda continua de mejora, exigencia, esfuerzo, constancia

Habilidades sociales	Dificultades en la integración en grupo, conflictos frecuentes por desentendimientos, dificultades en la comunicación respetuosa →	Relación fluida con el grupo, conflictos esporádicos por malos entendidos, capacidad de comunicar sus pensamientos y opiniones de forma eficaz y respetuosa
Autonomía y organización	Necesidad constante de guía adulta, dificultad o incapacidad para planificar y estructurar →	Planificación autónoma (horarios, ensayos, vestuario), gestión personal, mayormente independiente
Expresión emocional	Dificultad para expresar sentimientos verbalmente, represión de las emociones hasta explotar →	Expresión rica a través del cuerpo y la danza, liberación emocional no verbal

Nota: Elaboración propia.

6. PROPUESTA DE PAUTAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DE LA ARTETERAPIA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

Previo a la aportación de pautas de intervención psicopedagógica a través de la arteterapia para el contexto educativo, se considera de gran relevancia contextualizar la etapa para las cuales van destinadas, Educación Infantil (EI), que constituye una etapa educativa fundamental que comprende el periodo de los 0 a los 6 años, organizada en dos ciclos (0-3 años y 3-6 años).

Se distingue por ser un momento donde se asientan las bases de las distintas áreas del desarrollo del menor que influirá posteriormente en su desarrollo y aprendizaje. En este sentido, la UNESCO y UNICEF (2024) destacan que los aprendizajes claves o fundamentales que se producen y deben promoverse en la primera infancia son:

- El desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Las habilidades socioemocionales (empatía, autorregulación, vínculo afectivo).
- El desarrollo físico-motor, como motricidad fina y gruesa, la coordinación.
- El pensamiento lógico-matemático emergente.
- La autonomía y la autoestima.
- La creatividad y la expresión artística.

Siguiendo las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget (1952, citado en Zambrano et al., 2016), el alumnado de esta edad pertenecen a la etapa preoperacional (de 2 a 7 años), la cual se caracteriza por el pensamiento simbólico, la intuición y la experimentación sensoriomotriz, lo que implica que el aprendizaje debe estar basado en la experiencia, el juego y la acción, así como la imitación y la interacción social.

Esto se ve apoyado por el currículo de Educación Infantil de Aragón, Orden ECD/853/2022, de 13 de junio, por la que se aprueban el currículo y las características de la evaluación de la Educación Infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón, el cual en el artículo 4. Principios pedagógicos, destaca la importancia de que la práctica educativa favorezca el desarrollo integral y máximo de los infantes, y de que esta proporcione experiencias de aprendizaje significativas y emocionalmente positivas, que se basen en la experimentación y el juego.

En este sentido, Gutiérrez y Ruiz (2018) destacan la relevancia de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil, subrayando cómo una intervención pedagógica temprana, basada en entornos estimulantes y afectivos, favorece el desarrollo de funciones ejecutivas como la atención, la memoria de trabajo, el control inhibitorio o la flexibilidad cognitiva. Por ello, según estos autores, intervenir desde propuestas y experiencias educativas lúdicas, ricas en movimiento, creatividad, arte y juego, que fomenten la exploración sensorial, la creatividad y la expresión emocional, resulta especialmente pertinente y fundamental en este nivel educativo.

Desde esta perspectiva, metodologías basadas en la arteterapia encuentran un contexto propicio para implementarse, al promover justamente estos aspectos, ofreciendo un enfoque alternativo y complementario para apoyar el aprendizaje y desarrollo integral del alumnado, siendo una herramienta de intervención que combina la expresión artística con procesos terapéuticos de desarrollo personal.

Aplicada en el contexto escolar de EI, la literatura científica especializada en este ámbito, señala múltiples beneficios derivados de la aplicación dicha disciplina en edades tempranas y el ámbito educativo:

- Mejora la atención y la concentración, mediante actividades artísticas estructuradas, ya que requieren enfoque y persistencia.

- Reduce las conductas impulsivas, debido a la aportación de una vía, como es la creación, que permite canalizar la energía, así como la ansiedad y el estrés.
- Fomenta la autoestima y la socialización, al participar en actividades creativas tanto individuales como grupales, y al valorar las producciones personales.
- Trabaja la conciencia corporal y la motricidad, así como la expresión e inteligencia emocional.
- Favorece la inclusión, el trabajo en grupo, la participación e implicación en el aula, la empatía y el respeto.
- Desarrolla la creatividad y la imaginación.

De esta manera, la arteterapia impacta de forma transversal en todas las áreas del desarrollo, convirtiéndose en una estrategia inclusiva y adaptativa para atender a la diversidad del alumnado. Sin embargo, no solo beneficia al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) como el TDAH, sino también al alumnado en general, ya que no solo responden a las características evolutivas de la etapa, sino que también facilita un aprendizaje activo, emocional y significativo.

A nivel teórico, diferentes estudios respaldan el valor de la arteterapia como estrategia psicopedagógica en el contexto educativo, especialmente en etapas tempranas del desarrollo de la infancia. Martínez (2009) señala que el proceso artístico permite exteriorizar el mundo interno a través de materiales plásticos, lo cual promueve el desarrollo de la identidad, la autorregulación emocional y la socialización desde las primeras edades.

A modo de cierre, y con el fin de aportar algo con este trabajo, se proponen unas pautas generales para la incorporación de la arteterapia como recurso o herramienta de intervención psicopedagógica para implementar en el aula de EI, fundamentadas y basadas en la normativa vigente y en la literatura científica especializada que ha sido expuesta a lo largo del trabajo.

Por tanto, a partir de esta base, se proponen un conjunto de pautas de intervención psicopedagógica fundamentadas en estos principios y experiencias. Estas pautas están pensadas para favorecer el desarrollo integral de todo el alumnado, incluyendo ACNEAE como el TDAH:

Pauta 1: Crear un entorno y ambiente seguro, flexible, respetuoso y acogedor, donde el alumnado pueda expresarse con libertad, sin miedo a ser juzgado o criticado. Una forma de hacer más visible esta idea en aula, sería disponer de un rincón fijo de expresión artística en la clase, el cual puede ser creado por ellos a principio de curso, para que se sientan parte de ese espacio y estén más agusto.

Pauta 2: Integrar actividades artísticas en las rutinas diarias o semanales, incorporando sesiones regulares de arte, música y movimiento en la planificación educativa, ya sean dibujo libre, danza creativa o expresión corporal, modelado, dramatizaciones sencillas, en función de los intereses del grupo. Algunas propuestas serían:

- Introducir momentos breves de expresión artística guiada o libre de unos 15 minutos al comenzar o terminar la jornada, con actividades como sacudidas corporales, estiramientos o movimientos guiados al ritmo de la música, dibujo libre, etc.
- Introducir sesiones semanales de expresión artística, de unos 20-30 minutos, por ejemplo se puede aplicar una modalidad distinta cada día de la semana:

Tabla 4

Resumen visual del antes y después de la intervención.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Danzaterapia (Movimiento libre o baile guiado)	Artes plásticas (Dibujar o pintar cómo se sienten)	Dramaterapia (Juego de roles, el espejo o mímica)	Musicoterapia (Juegos de ritmos con el cuerpo)	Modalidad a elección del alumnado

Nota: Elaboración propia.

Pauta 3: Establecer objetivos específicos del desarrollo a través de la arteterapia, incorporándola al currículo, de tal manera que se desarrollen las competencias establecidas (comunicación, motricidad, socioemocional) a través de actividades artísticas. Algún ejemplo de ello sería:

- Comunicación: creación de un cuento o cantar una canción (todo el grupo).
- Motricidad: movimiento creativo o imitación de movimientos (motricidad gruesa), pintura con los dedos o las manos (motricidad fina).

- Socioemocional: pinto tu cara (parejas) o dibujo conjunto (grupos).

Pauta 4: Hacer uso del arte para fomentar la identificación, expresión y regulación emocional como medio para que el alumnado explore y comunique sus sentimientos y estados de ánimo. Algunas actividades serían:

- Pintura o dibujo: asociar las emociones a los colores.
- Música: asociar las emociones a sonidos.
- Danza o drama: asociar las emociones a movimientos.

Pauta 5: Utilizar la arteterapia para trabajar la atención y la autorregulación, así como para fomentar la autoestima y mejorar la conciencia corporal. Alguna propuesta sería:

- Teléfono de los ritmos: consiste en crear un ritmo entre todo el grupo. Un niño o niña hace un sonido corporal y el resto lo imitan. Después, el siguiente debe añadir uno nuevo, y así sucesivamente.
- Collage de fortalezas: consiste en que el niño o niña cree un collage donde, a través de imágenes, aparezcan las cosas positivas que tiene.

Pauta 6: Priorizar el proceso creativo frente al producto final, considerando la evolución del alumnado desde una perspectiva cualitativa. De esta forma, la evaluación permite reconocer y valorar positivamente aspectos como la actitud, el esfuerzo, la implicación, la expresión emocional, la autoestima o la interacción social, más allá del resultado tangible de la actividad artística.

Pauta 7: Formarse e informarse acerca de la arteterapia, así como colaborar y trabajar con otros especialistas de la profesión, de tal manera que ayuden y guíen al docente en la implementación.

Pauta 8: Involucrar a las familias, informándoles sobre el uso de dicha disciplina en el desarrollo infantil y realizando talleres o actividades conjuntos padres-hijos/as.

Por último, es importante resaltar que, en la etapa escolar de EI, este tipo de actividades se integran de forma natural en el día a día del aula. No obstante, en muchas ocasiones el profesorado no es plenamente consciente del valor pedagógico y terapéutico que encierran, lo que puede llevar a desaprovechar todo su potencial. Por ello, una novena pauta consistiría en:

Pauta 9: Tomar conciencia del poder de la arteterapia y reconocer cuándo se está haciendo uso de esta, para potenciarla de manera intencionada y reflexiva en beneficio del desarrollo del alumnado.

7. CONCLUSIONES

El presente trabajo nació con la intención de dar a conocer nuevas vías de intervención psicopedagógica en el ámbito de la atención a la diversidad, centrándose concretamente en el alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). A partir del análisis teórico y de un estudio de caso autobiográfico, se ha pretendido comprender hasta qué punto la arteterapia, y más específicamente la danza, pueden contribuir de forma significativa al desarrollo integral de estos niños y niñas.

El planteamiento que se ha seguido ha permitido articular la fundamentación científica sobre el TDAH y la arteterapia con una experiencia personal significativa, enriquecida mediante entrevistas a la docente y a los padres. De este modo, se ha ofrecido una mirada amplia, sensible y contextualizada sobre la eficacia de esta disciplina artística como recurso de intervención psicopedagógica.

Acerca de las entrevistas realizadas, estas han confirmado, desde distintos ángulos y puntos de vista, el valor terapéutico y educativo de la danza en el caso concreto analizado. Tanto los padres como la docente destacaron el papel de la danza como espacio estructurado donde se trabajaban la disciplina, la expresión emocional y la autoestima. Los progenitores relataron cómo esta actividad supuso un punto de inflexión positivo, permitiendo establecer rutinas, mejorar la coordinación, fomentar la motivación intrínseca y canalizar conductas disruptivas. Por su parte, la docente subrayó el compromiso de la niña, su capacidad para asumir responsabilidades y la mejora en su actitud general. Ambas visiones coinciden en que el entorno afectivo, normativo, creativo y seguro que ofrecía la academia fue clave para la evolución positiva observada.

En este sentido, la propia autora considera que esta investigación le ha permitido tomar conciencia del impacto real que puede tener una intervención alternativa como la arteterapia, en concreto la danzaterapia, en la vida de un menor con TDAH. La experiencia personal vivida, contrastada con el marco teórico y los testimonios recogidos, refuerzan mi convicción de que los recursos artísticos deben ocupar un lugar

más visible y valorado dentro del contexto escolar y psicopedagógico. No solo permiten desarrollar habilidades cognitivas y sociales, sino que también abren espacios para la expresión, la seguridad y la autorregulación emocional.

De este modo, los resultados del estudio de caso realizado, sugieren que la danza, estructurada dentro de un entorno afectivo y normativo, puede actuar como canal regulador de emociones y conductas, potenciador de la autoestima y vehículo de socialización. Asimismo, se constata una mejora progresiva en aspectos clave como la atención, la constancia, el respeto a normas y la planificación de tareas. Estos datos permiten afirmar que los objetivos planteados inicialmente se han cumplido, confirmando la hipótesis de que la arteterapia, en concreto la danzaterapia, puede convertirse en una herramienta eficaz dentro de un enfoque psicopedagógico inclusivo, lo que ha sido apoyado por el aporte de una propuesta de pautas de intervención psicopedagógica a través de la arteterapia en el contexto educativo.

No obstante, como en toda investigación, también en este estudio se han encontrado ciertas limitaciones a lo largo de su desarrollo. La principal reside en el carácter autobiográfico del estudio de caso, que si bien aporta una visión profunda y personal, supone un grado elevado de subjetividad que limita la generalización de resultados. Pese a ello, el uso de entrevistas semiestructuradas a figuras clave y la revisión exhaustiva de literatura científica especializada han contribuido a enriquecer el análisis, contrastar la información y otorgar mayor solidez al trabajo.

Y en segundo lugar, aunque la arteterapia comienza a ganar presencia en el ámbito educativo, especialmente en EI, debido a su aplicación de forma natural en las aulas, es en la mayoría de los casos de forma inconsciente, y por tanto, perdiendo su valor pedagógico y sobre todo terapéutico. De ahí la importancia de informar y concienciar al profesorado de esta etapa sobre el gran valor que presenta la arteterapia como instrumento capaz de aportar diversos beneficios, no solo al alumnado con TDAH, sino también al resto de alumnado que no es ACNEAE.

El valor principal de esta investigación radica en dar visibilidad a una forma de intervención no convencional, poco explorada todavía en el ámbito educativo, pero con un alto potencial transformador. La integración de propuestas arteterapéuticas en contextos escolares puede representar una poderosa herramienta psicopedagógica, con

especial relevancia para el abordaje de necesidades emocionales, tan necesaria en el alumnado con TDAH, abriendo nuevas vías de acción inclusivas, creativas y significativas.

Como propuesta para futuras investigaciones, se sugiere replicar este tipo de estudios con una metodología más sistematizada, aplicable a una muestra mayor de alumnado, e integrando la arteterapia en programas escolares de atención a la diversidad. También sería de interés estudiar otras modalidades de arteterapia (plástica, musical, dramática) aplicadas a diferentes perfiles de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE), en base a los intereses del mismo, ofreciendo propuestas personalizadas y aplicables al aula.

En definitiva, este trabajo abre una línea de reflexión e intervención que pone el arte y, en particular, el movimiento, al servicio del desarrollo integral del alumnado, y defiende su inclusión como una herramienta pedagógica de valor incuestionable.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Dance Therapy Association. (2019). *About Dance/Movement Therapy*. <https://www.adta.org/>
- American Psychiatric Association. (DSM-5-TR) (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>
- Barkley, R. A. (2002). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Ediciones Paidós.
- Decreto 164/2022, de 16 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. 228, de 24 de noviembre de 2022. <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1247803423636&type=pdf>
- De Rozas, B. G. (2019). Programas de intervención en educación basados en la danza. Análisis de sus principales características. *EDUNOVATIC2019*, 317.
- Dumas, M., y Aranguren, M. (2013). Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Encalada-Chuncho, S. D., Malusin-Tite, K. A., Romero-Ibarra, O. P., y de la Caridad Maqueira-Caraballo, G. (2024). La Bailoterapia en el proceso de inclusión de los estudiantes con TDAH en las clases de educación física. *MQRInvestigar*, 8(4), 2324-2346. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.2324-2346>
- Esperón, C. S., y Gómez, M. Á. (2014). Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. *Pediatría Integral*, XVIII, 9, 634-642.

- Gold, C., Voracek, M., y Wigram, T. (2019). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1054-1063.
- Gutiérrez, S. A., y Ruiz, M. (2018). Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 9(17), 33-51.
- Hernández, P. R., y Gutiérrez, I. C. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría integral*, 18(9), 624-633.
- Homann, K. B. (2010). Embodied concepts of neurobiology in dance/movement therapy practice. *American Journal of Dance Therapy*, 32(2), 80-99. <https://doi.org/10.1007/s10465-010-9099-6>
- Klein, J. (2006). *Arteterapia: Una introducción*. Barcelona, Octaedro.
- Koch, S. C., Kunz, T., Lykou, S., y Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>
- Luna, N. I. S., Vines, Z. M. M., y Guzmán, E. V. S. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Recimundo*, 4(4), 173-187.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of Art Therapy*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. Guilford Press.
- Martínez, S. (2009). Arteterapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia*, 4, 159-175.
- Martínez, N. y López, M. (2004). *Arteterapia y educación*. Madrid, Consejería de Educación.
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Sage Publications.
- Menéndez, C., y Del Olmo, F. (2010). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. *Informaciones psiquiátricas*, 201(3), 367-380.

- Miranda, A., Jarque, S., & Tárraga, R. (2006). Interventions in School Settings for Students With ADHD. *Exceptionality*, 14(1), 35–52. https://doi.org/10.1207/s15327035ex1401_4
- Moledo, C. P., y López, J. C. (2013). ¿Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza?: una revisión sistemática. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (24), 194-197.
- Nicolás, G. V., Ortín, N. U., López, M. G., y Viguera, J. C. (2010). La danza en el ámbito educativo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (17), 42-45.
- Orden ECD/1005/2018, de 6 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. *Boletín Oficial de Aragón*, 116, de 18 de junio de 2018. <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1025979463939>
- Orden ECD/853/2022, de 13 de junio, por la que se aprueba el currículo y las características de la evaluación de la Educación Infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 116, de 17 de junio de 2022. <https://educa.aragon.es/documents/20126/2789383/Orden+ECD+853+2022+de+13+de+junio+%28BOA+17+de+junio%29.pdf/54bd6877-57e1-f20c-49a8-5fc28590e98d?t=1661767194658>
- Pacheco, J. F. G., Blanco, K. D. J., Gómez, Y. M. R., y Rodríguez, E. A. P. (2023). El TDAH en niños y las técnicas de intervención en la terapia cognitivo conductual: Revisión documental entre 2014 y 2021. *Análisis y modificación de conducta*, 49(181), 103-114.
- Palacios, C. E. P., De La Cruz, I. V. S., Tigrero, K. M., Suárez, E. E. B., y Baque, V. G. (2025). Arteterapia como estrategia psicopedagógica para fortalecer la atención de un estudiante con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 1262-1270. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3415>

- Pérez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54.
- Pérez, E. R. S., García, M. N., Rodríguez, P. G., Gutiérrez, S. F., y Marcos, M. D. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista pediatría de atención primaria*, 8(8), 175-198.
- Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., y Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Puerta, J. V., y Padilla, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Quintero, J., y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría integral*, 9, 600-608.
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 28, de 2 de febrero de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/02/01/95/con>
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.
- Rubin, J. A. (2016). *Introduction to art therapy: Sources & resources*. Routledge.
- Tello, N. D. P. (2020). *Beneficios de la arteterapia en niños: revisión teórica 2015-2020* [Tesis doctoral, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8729/Natalia%20de%20Pilar%20Tello%20Fajardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- UNESCO y UNICEF. (2024). *Global Report on Early Childhood Care and Education: The Right to a Strong Foundation*. UNESCO. <https://www.unesco.org/en/articles/right-strong-foundation-global-report-early-childhood-care-and-education>
- UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción sobre necesidades educativas especiales*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/>
- Vicario, H. (2014). Situación en España del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pediatría integral*, 9, 595-597.
- Vicario, M. H., y Santos, L. S. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18(9), 609-23.
- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*.
- Zambrano, P. J. S., Cedeño, G. D. R. B., y Rivadeneira, M. R. L. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias*, 2(3), 127-137.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de TDAH colegio

Colegio

1

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (Según DSM IV)

Historia: F.Nac.:
N.A.S.S.: Tño:
CEPERUELO NUÑO, PAULA
ZARAGOZA (ZARAGOZA)
Servicio: 3214 - NEUROFISIOLOGIA CLINICA HMI
IVALDI-CONSULTAS EXTERNAS DR. VA



A.- (1) o (2):

(1) Seis o más de los síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

(2) Seis o más de los síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

B.- Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C.- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela y en casa).

D.- Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E.- Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otros trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de personalidad).

DESATENCIÓN

(a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

SI
 NO

(b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

SI
 NO

CONFORME CON EL ORIGINAL

(c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- SI
 NO

(d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).

- SI
 NO

(e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

- SI
 NO

(f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

- SI
 NO

(g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).

- SI
 NO

(h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

- SI
 NO

(i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

- SI
 NO

HIPERACTIVIDAD

(a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se mueve en su asiento.

- SI
 NO

CONFORME CON EL ORIGINAL.

(b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.

- SI
 NO

(c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

- SI
 NO

(d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

- SI
 NO

(e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.

- SI
 NO

(f) A menudo habla en exceso.

- SI
 NO

IMPULSIVIDAD

(g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

- SI
 NO

(h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

- SI
 NO. *Con sus compañeros si le cuesta esperar turno, en clase no*

(i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

- SI
 NO


CONFORME CON EL ORIGINAL

ANEXO 2: Cuestionario de TDAH padres

FAMILIA

1

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (Según DSM IV)

Historia:

N.A.S.S.:

CEPERUELO NUNO, PAULA

F.Nac.:

Tfno.:



3RE:

A DE APLICACIÓN:

ZÁRAGOZA (ZARAGOZA)

Servicio: 3214 - NEUROFISIOLOGIA CLINICA HMI

IVALDI-CONSULTAS EXTERNAS DR. VA

A.- (1) o (2):

(1) Seis o más de los síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Seis o más de los síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela y en casa).

D.- Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E.- Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otros trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de personalidad).

DESATENCIÓN

(a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

SI
 NO

(b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

SI
 NO

CONFORME CON EL ORIGINAL

(c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- SI
 NO

(d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).

- SI
 NO

(e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

- SI
 NO

(f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

- SI
 NO

(g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).

- SI
 NO

(h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

- SI
 NO

(i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

- SI
 NO

HIPERACTIVIDAD

(a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se mueve en su asiento.

- SI
 NO

CONFORME CON EL ORIGINAL

(b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.

- SI
 NO

(c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

- SI
 NO

(d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

- SI
 NO

(e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.

- SI
 NO

(f) A menudo habla en exceso.

- SI
 NO

IMPULSIVIDAD

(g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

- SI
 NO

(h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

- SI
 NO

(i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

- SI
 NO

CONFORME CON EL ORIGINAL

ANEXO 3: Orientaciones y pautas

C.-Orientaciones generales:

El Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, es un trastorno de origen neurobiológico que afecta directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol.

Es importante que la niña vaya entendiendo que significa tener un déficit de atención y sea asumido por la familia y colegio

En muchos casos, estos alumnos pueden beneficiarse de la máxima "menos es mas" : si el alumno demuestra eficiencia en 10 problemas, no es necesario asignar 20

**Las modificaciones en el curriculum también pueden incluir:

- a.) Una mezcla de actividades de alto y bajo interés
- b) Materiales computarizados de aprendizaje
- c.) La simplificación y aumento de presentaciones visuales
- d.) La enseñanza de destrezas para la organización y estudio
- e.) El uso de estrategias para el aprendizaje tales como la mnemotecnia
- f.) El uso de referencias visuales para la instrucción auditiva.
- g) *Mejorar sus capacidad de comprensión de la lectura en cualquiera de sus tareas.*

D.-Sobre el tratamiento ante el sentido de la responsabilidad

****Vida rutinaria**

- a) Identificar sus potencialidades y debilidades
- b) Desarrollar expectativas realistas
- c) Fomentar las potencialidades, dándole un ambiente y oportunidades para tener éxito. Hay que estructurar las situaciones con cuidado para lograr tener éxito
- e) Asignar trabajos especiales (darle comida al perro o gato, cortar el césped, decorar la casa)
- f) Cultivar sus intereses especiales
- g) Actividades que no forman parte de un plan de estudios (deportes, artes). usando el método de tanteo.
- h) Hacer deportes no competitivos y reglados, en grupo (natación, karate,...)

E.-Sobre los hábitos de vida

Todas las acciones deben conducir a desarrollar una personalidad estable con autoestima y responsable de sus actos, teniendo en cuenta que en mayor o menor grado, en dependencia del tratamiento y apoyo, siempre tendrán un nivel de déficit de atención

- a) Estos niños necesitan un ambiente familiar regular y ordenado
- b) Estabilidad emocional
- c) Apoyo afectivo destinado al desarrollo de su personalidad
- d) Control de amistados evitando las influencias manipuladoras
- e) Deben respetarse sus opiniones

F.- Sobre la memoria de trabajo

La memoria de trabajo se refiere a la capacidad de almacenar y manipular la información por breves períodos de tiempo. Proporciona un espacio de trabajo mental que se utiliza en muchas actividades importantes en el aprendizaje. La memoria de trabajo es una medida pura del potencial de aprendizaje de un niño al no ser influenciada por las experiencias previas de aprendizaje del niño o de sus factores socio-económicos nos indica la capacidad del niño para aprender.

En un aula, las características comunes de deterioro de la memoria de trabajo incluyen:

- * Bajas capacidades de lectura y cálculo
- * Con frecuencia no realizan actividades durante el aprendizaje
- * Dificultades para seguir instrucciones
- * Integración social normal con los compañeros, pero muy reservado en la configuración del grupo, rara vez se presentan como voluntarios
- * Problemas con el aprendizaje de actividades que requieren tanto el almacenamiento y procesamiento de la información

Parece no prestar atención, no tener capacidad de atención, y que se distraen

Los signos de alerta incluyen

- * Recuerdos incompletos
- * Fallos al seguir las instrucciones
- * Mantenimiento de los errores
- * Abandono de tareas

Evaluar las cargas de trabajo

CONFORME CON EL ORIGINAL.

- * Cansancio causado por secuencias largas, poco familiares, sin sentido y exigentes

Controlar al niño

- * Atender las señales de advertencia
- * Preguntar al niño

Reducir las cargas de memoria de trabajo

- * Reducir la cantidad de material a recordar
- * Aumentar la pertinencia y familiaridad de los materiales
- * Simplificar los procesos mentales
- * Reestructuración de tareas complejas

Repetir es importante

- * Repetir la información puede ser suministrada por los profesores o compañeros
- * Alumnos designados como guías de memoria

Alentar el uso de ayudas para la memoria Incluyen

- * Gráficos murales y carteles
- * Métodos de ortografía
- * Diccionarios personalizados
- * Cubos, contadores, ábaco, líneas de números, la multiplicación, redes, calculadoras, tarjetas de memoria, grabadoras de audio y programas de computación

Desarrollar estrategias propias del niño Incluyen

- * Pedir ayuda
- * Ensayos
- * Tomar notas
- * Uso de la memoria a largo plazo
- * Mantenimiento de estrategias de organización

ANEXO 4: Entrevista docente

1. ¿Podría describir cómo fue el procedimiento que se llevó a cabo con la alumna en cuestión? Para su caso particular, ¿se tuvo alguna adaptación específica?

Desde el primer momento, el enfoque fue el mismo que con cualquier otro alumno: trabajar con constancia, disciplina y entusiasmo. No hicimos una adaptación, ya que no lo requería. Se trató con naturalidad, pero con atención.

2. ¿Cree que la danza le ayudó a superar los retos asociados al TDAH? ¿De qué manera cree que contribuyó a su desarrollo?

Sí, sin duda. La danza le ofreció una vía para canalizar su energía, expresarse y sentirse válida. Además, al ser una actividad que disfrutaba tanto, su motivación era altísima, lo que facilitó enormemente su implicación. Creo que contribuyó a su desarrollo emocional, social y académico, pero también considero que le ayudó como le podría ayudar a cualquier otra persona que no tuviera su condición.

3. ¿Observó cambios en la actitud, concentración o conducta de la alumna en cuestión? ¿Notó mejoras específicas en su autorregulación o autoestima?

Observé una gran evolución, especialmente en los primeros años. Le ayudó a centrarse, a escuchar, a respetar turnos, a coordinar su cuerpo y a tener metas.

4. ¿Cuáles de los siguientes objetivos fueron de aplicación en el diseño del programa? (señale con una cruz) ¿Añadiría o modificaría alguno/s? (Se añade espacio para ello).

Desarrollar la conciencia corporal y la coordinación motriz.	X
Favorecer la regulación emocional mediante el movimiento, canalizando los impulsos y la energía.	X
Mejorar la atención y la concentración durante las clases y las coreografías, así como posteriormente a nivel académico.	X
Potenciar las habilidades sociales y la interacción grupal.	X
Aumentar la autoestima y la autoconfianza.	X

5. ¿Cree que estos serían unos criterios de evaluación adecuados para analizar la evolución de la alumna en cuestión? Luego realice una valoración sobre la eficacia del programa en la alumna en cuestión (señale con una cruz)

Muestra atención sostenida en los momentos que requieren de concentración.	X
Sigue las instrucciones verbales que se le dan con autonomía.	X
Sigue las instrucciones coreográficas de forma autónoma.	X
Es capaz de coordinar y estructurar sus movimientos, mostrando mayor conciencia corporal en los movimientos.	X
Regula su impulsividad y energía a través del movimiento, disminuyendo las conductas disruptivas y controlando los impulsos.	X
Participa de forma activa en clase pero no interrumpe.	X
Interactúa con los iguales de forma fluida y colaborativa.	X
Se relaciona de forma adecuada y eficaz con los adultos (profesores, familiares).	X
Refleja en su actitud seguridad y confianza en sí misma.	X
Existe una transferencia de los logros a otros contextos (escolar, familiar).	X

La escala de valoración de los logros se realizará en base a los siguientes criterios:

- (1) Mucho: se observa de forma frecuente y autónoma.
- (2) Algo: se observa de forma intermitente o con apoyo.
- (3) Poco: apenas se observa el criterio, o aparece de forma puntual.

CRITERIOS DE VALORACIÓN:	1 Mucho	2 Algo	3 Poco
Muestra atención sostenida en los momentos que requieren de concentración.	X		
Sigue las instrucciones verbales que se le dan con autonomía.	X		
Sigue las instrucciones coreográficas de forma autónoma.	X		
Coordina y estructura sus movimientos, mostrando mayor conciencia corporal.	X		
Regula su impulsividad y energía a través del movimiento, disminuyendo las conductas disruptivas y controlando los impulsos.	X		
Participa de forma activa en las clases, pero no interrumpe.	X		
Interactúa con los iguales de forma fluida y colaborativa.	X		
Se relaciona de forma adecuada y eficaz con los adultos (profesores, familiares).	X		
Refleja en su actitud seguridad y confianza en sí misma.	X		
Existe una transferencia de los logros a otros contextos (escolar, familiar).	X		
Observaciones:			
<i>Desde muy pequeña, mostró gran sensibilidad y pasión por la danza. Era muy constante y esforzada, incluso cuando algo le costaba. Su progreso fue evidente y constante. La disciplina de la danza le ayudó mucho a estructurarse y a confiar más en sí misma.</i>			

6. ¿Qué valoración general haría sobre la evolución de la alumna a lo largo del proceso, especialmente los primeros años?

La evolución fue muy positiva, tal y como he comentado. Fue un proceso bonito y muy enriquecedor.

7. ¿Percibió alguna transferencia de estas mejoras a otras áreas de su vida, como el ámbito escolar o familiar?

Sí, claramente. Sus padres comentaban que estaba más centrada y más motivada por el colegio. También su relación con los compañeros era muy buena, y eso le hacía sentirse aceptada.

8. ¿Hay alguna aportación que considere que sea significativa y no aparezca reflejada en las cuestiones anteriores?

Creo que lo más importante fue que encontró en la danza su espacio, su lenguaje. A veces no hace falta un programa terapéutico formal, sino un entorno donde el niño o niña pueda ser, expresarse y sentirse capaz. La danza fue eso para ella: un refugio y una guía. Además, algo que creo que es necesario en estos casos es que haya comunicación directa y continua con la familia y ayuda por parte los compañeros, que ellos sean conscientes de lo que le sucede a su compañera, como algo natural, para que lo tengan en cuenta y fluya todo.

ANEXO 5: Entrevista padres

1. ¿Cuándo sospechasteis que le pasaba algo a vuestra hija? ¿Por qué?

A los 2 años más o menos. Era una niña muy despierta, muy viva, pero a la hora de ponerse a pintar, a hacer un puzzle, a ver la tele... no conseguía dedicarle el tiempo suficiente ni lo realizaba bien.

2. ¿Cómo era o cómo vivisteis la situación antes de que fuera diagnosticada de TDAH?
¿Y después?

Era una situación difícil, no entendíamos nada. Llegamos a pensar que tenía doble personalidad, tan pronto estaba feliz como cogía unas rabietas que no venían a cuento. Se volvió agresiva contra su madre, solo contra ella.

Con el diagnóstico nos llegó una esperanza, una alegría, podíamos entender porque nuestra hija se comportaba de esa manera, pero no fue un camino fácil, sino todo lo contrario.

3. ¿Cómo lo habéis afrontado o sobrellevado? ¿Ha sido un camino difícil? ¿Qué dificultades habéis encontrado?

Ha sido un camino difícil, a veces con ganas de tirar la toalla, pero no lo podíamos hacer por su bien y por su hermana, que acababa de nacer. Tenía y tiene un carácter muy fuerte, siempre se tenía que hacer lo que ella quisiera, a su manera, no atendía a razones, cogía unas rabietas inacabables, desafiante, pegona solo en casa, problemas de comprensión, de retención, de concentración...

4. ¿Qué cambios observásteis en vuestra hija desde que comenzó a asistir a clases de danza? ¿Notásteis alguna diferencia en su comportamiento en casa?

En la danza había una disciplina que ella llevaba con naturalidad. Tenía problemas de coordinación ojo-mano que se solucionaron en tan solo 3 meses de danza. Como la niña solo quería bailar y bailar esa era nuestra oportunidad de sacarle provecho, empezó a haber tratos y pactos tanto de la profesora como nuestros con ella y su comportamiento empezó a cambiar.

5. ¿Creéis que la danza influyó en su forma de relacionarse con los demás?

Si. En la academia era feliz, allí se llevaba bien con todos, tuvieran la edad que tuvieran. Siempre ha sido muy sociable.

6. ¿Diríais que mejoró su capacidad de atención o su autorregulación emocional?

Por supuesto que sí. Aunque solo fuera por interés, por poder ir a bailar más y más.

7. ¿Pensáis que esta actividad le ayudó a superar los retos asociados al TDAH?

Creo que sí. El baile era su escondite y su refugio en los momentos difíciles, que no fueron pocos.

8. ¿Qué papel ha tenido la danza en su crecimiento personal y académico?

La profesora le exigía unas notas buenas en el colegio, no solo podía ser buena en el baile, tenía que ser buena en todo y no dejar nada atrás. Le exigía disciplina, madurez, responsabilidad, planificación... orden en la vida.

9. ¿Qué valoración general haríais de esta intervención no formal?

Para nosotros resultó de gran ayuda tanto el baile como la profesora. Le pondríamos un 10.

10. ¿Hay alguna aportación que consideréis que sea significativa y no aparezca reflejada en las cuestiones anteriores?

El baile fue un antes y un después en la niña, y también en nuestras vidas. Nos alegramos de que nos pidiera ir a clases de baile. No nos arrepentimos del tiempo invertido.